**PROJE BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Proje No |  |
| Proje Yürütücüsü |  |

 **BURSİYER BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | TC Kimlik No |  |
| Mobil Telefon |  | E-posta Adresi |  |
| Devam Ettiği Öğretim Düzeyi | ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Sanatta Yeterlik( ) Tıpta Uzmanlık ( ) Diş Hekimliğinde Uzmanlık  |
| Bursiyer SGK Kapsamında Ücretli Bir İşte çalışıyor mu?( ) Evet ( ) Hayır |
| Bursiyerlik Yaptığı Şehirdeki İkamet Adresi: - |
| **BURSİYER BEYANI** |
| Bursiyer olarak çalıştığım/çalışacağımı taahhüt ettiğim proje kapsamında yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir, ilgili proje kapsamında adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim**. …… / …… / 20…….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Çalışıyor :** |  | **Çalışmıyor :** |  |
| **Çalışıyor ise;** | **Çalışmıyor ise;** |
| **4/a :** |  | **Ailemin Genel Sağlık Sigortasından;** |  |
| **4/b :** |  | **Evet - Yararlanıyorum :** |  |
| **4/c :** |  | **Hayır - Yararlanmıyorum :** |  |

**Bursiyer-Adı-Soyadı** **İmza** |

|  |
| --- |
| **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BEYANI** |
| Yürütücüsü bulunduğum ve taahhüt ettiğim proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim.  **…… / …… / 20…….****Yürütücü- Adı-Soyadı** **İmza** |

**EK: Kimlik Fotokopisi Eklenecek**

 **SGK Müstahaklık Belgesi Eklenecek**