

EĞİTİM BURSU BAŞVURU FORMU

Özel Çağın Göz Hastanesi Müdürlüğü'ne,
Aşağıda belirttiğim beyanlarımın ve ekli belgelerin doğruluğunu, aksi halde
aldığım ve alacağım Çağın Göz Hastanesi burslarını yasal faizleri ile birlikte
kuruma ödemeyi ve diğer yasal sorumlulukları karşılamayı taahhüt ederim.

TC. Kimlik No	
Adı Soyadı	
Adres	Öğrenci İkametgah Adresi
E-posta	
Telefon	Cep Tel
Okunan Tıp Fakültesi – Sınıf	Not Ortalaması (Transkript ektedir)

Fotoğraf

Beyan ederim ki,	
Başka bir kurumdan burs alıyorum <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
<input type="checkbox"/> Karşılıklı <input type="checkbox"/> Başbakanlık <input type="checkbox"/> Öğrenim Kredisi <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)	Burs miktarı : TL / ay
<input type="checkbox"/> Karşılıksız
Babanızın çalışma durumunu belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> İşsiz
Annenizin çalışma durumunu belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> İşsiz
Ailenizin aylık gelirini belirtiniz.	<input type="checkbox"/> 500 TL – 1000 TL (Belge ektedir) <input type="checkbox"/> 500 TL'nin altında (Belge ektedir)
Ailenizin ikametgâh durumu nedir?	<input type="checkbox"/> Kirada (Kira kontratı ektedir) <input type="checkbox"/> Kendi evi
Ailenizin özel otomobili var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Aileniz başka şehirde mi yaşıyor? Adres:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yurtta mı kalıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet (Yurt belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır Odadaki kişi sayısını belirtiniz :
Kıralık evde mi kalıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet (Kira kontratı ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır Evde kaldığı kişi sayısı:
Ailenizde üniversitede okumakta olan başka kimse var mı?	<input type="checkbox"/> Evet (Belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır
Şehit çocuğu musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet (Belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır
Gazi çocuğu musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet (Belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır
Anne / babanız birlikte mi ayrı mı yaşıyor?	<input type="checkbox"/> Ayrı (Belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Birlikte
Lisanslı olarak bir sporla ilgileniyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet (Belgesi ektedir) <input type="checkbox"/> Hayır

Puan*

ÇAĞIN GÖZ HASTANESİ ÖĞRENCİ BURSUNUN NEDEN SİZE VERİLMESİ
GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNÜYORSUNUZ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* İmzasız yapılan başvurular geçersiz sayılacaktır.

Saygılarımla

Tarih / İmza *

444 8 244 / cagin.com

Yahya Kaptan Mah. Demokrasi Cad. No:38 İzmit, Kocaeli

f CaginGozHastanesi

o CaginGozKocaeli

o CaginGozHastanesi

o CaginGoz

ÇağınGöz
HASTANESİ