|  |  |
| --- | --- |
| Proje Başlığı |  |
| Proje No |  |
| Proje Yürütücüsü |  |
| Proje Türü |  |
| Proje Süresi (ay) |  |
| Proje Başlama Tarihi | …/.../20.. | Proje Bitiş Tarihi | …/.../20.. |
| Bursiyerlik Baş. Tarihi | …/.../20.. | Bursiyerlik Bitiş Tarihi | …/.../20.. |
| Bursiyerlik Süresi (Ay) |  | Aylık Burs Tutarı (TL) | ……………..TL |

1. **PROJE BİLGİLERİ**
2. **BURSİYER BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | TC Kimlik No |  |
| Mobil Telefon |  | E-posta |  |
| Devam Ettiği Öğretim Düzeyi | [ ]  Yüksek Lisans [ ]  Doktora [ ]  Sanatta Yeterlik |
| Bursiyer SGK Kapsamında Ücretli Bir İşte çalışıyor mu? [ ]  Evet [ ]  HayırCevabınız EVET ise: [ ]  Devlet Memuru [ ]  Diğer: ……………… |
| Bursiyerin Ebeveynlerinden Dolayı Sağlık Güvencesi Var Mı? [ ]  Evet [ ]  Hayır |
| Bursiyerlik Yaptığı Şehirdeki İkamet Adresi (Varsa): |
| BURSİYER NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ |
| Baba Adı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Ana Adı |  | İlçe |  |
| Doğum Tarihi | …/.../20.. | SGK No (varsa) |  |
| Doğum Yeri |  | Askerlik Durumu |  |
| Banka / Şube |  | IBAN |  |

1. **BURSİYER BEYANI**

|  |
| --- |
| Bursiyer olarak 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, …/…./20… tarihi itibariyle bursiyerlik kapsamında çalışmaya başlayacağımı, herhangi bir iş kazası geçirmem durumunda 2 gün içinde ilgili tahakkuk birimine bildireceğimi, bursiyerliğim esnasında herhangi bir işe girersem bursiyerliğimin sonlandırılması için ve herhangi bir sebeple sağlık raporu almam halinde en geç 3 gün içinde tahakkuk birimini bilgilendireceğimi beyan eder, bu kapsamda adıma düzenlenecek SGK ve diğer işlemlerle ilgili evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. …/.../20..Adı Soyadıİmza |

1. **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BEYANI**

|  |
| --- |
| Yürütücüsü bulunduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi, bursiyerin projeden ayrılması durumunda ve bu bilgilerde bir değişiklik olması durumunda en geç 3 gün içinde BAP Koordinasyon Birimine bilgi vereceğimi beyan eder, …/…./20… tarihinde çalışmalara başlayacak olan Bursiyerin SGK ve diğer yasal işlemlerinin yapılabilmesi hususunda gereğini arz ederim. …/.../20..Proje Yürütücüsü Adı Soyadıİmza |

1. **İLGİLİ TAHAKKUK BİRİMİ PERSONELİ BEYANI**

|  |
| --- |
| Bursiyer işe giriş-çıkış sigorta işlemlerinin tarafımdan yapılacağını ve takip edileceğini ve sigorta işlemlerinde değişiklik olması durumunda BAP Koordinasyon Birimini bilgilendireceğimi beyan ve taahhüt ederim. …/.../20.. Adı Soyadıİmza |

***NOT:*** *Bursiyere ait kimlik fotokopisi, güncel tarihli öğrenci belgesi, e-devlet üzerinden alınan bursiyere ait ikamet ve müstehaklık belgesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri hakkında belge forma eklenmelidir.*