|  |
| --- |
| **T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ****BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ****BURSİYER BİLGİ FORMU** |

 **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.  **/ /2017****Ailemin Genel Sağlık Sigortasından : Yararlanıyorum / Yararlanmıyorum** **Bursiyer-Ad-Soyad** imza |

|  |
| --- |
| **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 beyan ederim.  **/ /2017**Yürütücü- **Ad-Soyad** imza |

**\*Kimlik fotokopisi eklenecek.**

**\* Öneri Formu Bütçe Tablosu eklenecek**

**Bu kısmı kullanmayınız, BAP Birimi tarafından kullanılacaktır.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öneri Formu Bütçe Tablosu** |  |
| **Kimlik fotokopisi** |  |
| **SGK girişi**  |  |
| **SGK girişi “Bap-Sigorta” Dosya Kaydı** |  |
| **SGK girişi “Sigorta” Klasörü** |  |
| **Öneri Formu Bütçe Tablosu + Bursiyer Bilgi Formu + Sözleşme + Sgk Giriş Formu + Kimlik Fotokopisi: “Sgk Giriş” Klasörü** |  |