|  |
| --- |
| **Proje Bilgileri** |
| **Proje Numarası** |  |
| **Proje Yürütücüsü** |  |
| **Proje Adı** |  |
| **Proje Başlama Tarihi** |  | **Proje Bitiş Tarihi** |  |
| **Proje Süresi (Ay)** |  |
| **Bursiyer Bilgileri** |
| **Ad Soyad** |  |
| **TC Kimlik Numarası** |  |
| **Doğum Tarihi**  |  |
| **SGK No** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-posta** |  |
| **Eğitim Durumu** |[ ]  Yüksek Lisans |[ ]  Doktora |[ ]  Doktora Sonrası Araştırmacı |
| **Ücretli bir işte çalışıyor mu?** |  |
| **\*Genel Sağlık Sigortası var mı?** |  |
| **Bursiyer Kamu Kurum/Kuruluş Bursu Alıyor mu?** |[ ]  EVET |[ ]  HAYIR |
| **Kamu Kurum/Kuruluş Aylık Burs Miktarını belirtiniz.** | ………………………TL |
| **Başka bir kurumdan burs alıyor mu?** |[ ]  EVET |[ ]  HAYIR |
| **Banka Bilgileri** |
| **Banka Adı** |  |
| **Şube İli, Şube Adı, Şube Kodu** |  |
| **IBAN No** |  |
| **Ödenecek Burs Miktarı (Aylık)** |  |
| **Ödenecek Bursun Ait Olduğu Tarih** |  |

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞINA**

**Yukarıda bilgileri verilen öğrenci yürütücüsü olduğum projede yer almaktadır. Söz konusu öğrenciye, eğitimini tamamlaması için 2547 sayılı kanunun 44.maddesi (c) bendi gereğince tanınan süre aşılmamak kaydıyla, yukarıda belirtilen ay için burs ödemesinin yapılması hususunda gereğini arz ederim. Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bursiyerin projeden ayrılması durumunda aynı gün, bu bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda bursun kesilmesi için zamanında ilgili birime bilgi vereceğimi taahhüt ederim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proje Yürütücüsü |  İmza  | Tarih |
|  |  | …/ … /20… |

**Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir, beyan ettiğim bilgilerde bir değişiklik olması halinde derhal proje yürütücüsünü bilgilendireceğimi, yürürlükte olan TÜSEB destekli başka bir projeden burs, Proje Teşvik İkramiyesi veya Ücret almadığımı, Yüksek Lisansta ve Doktorada 2547 sayılı kanunun öngördüğü eğitim süresini aşmadığımı ve Kamu Kurum/Kuruluş bursu kesilmeksizin projeden tarafıma ek burs ödemesi yapılması halinde, aldığım toplam aylık burs tutarının, ilgili yılın üst limitlerini aşmadığını, adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bursiyer  |  İmza  | Tarih |
|  |  | …/ … /20… |

- Öğrenci Belgesi (Doktora Sonrası Araştırmacı hariç)

- Kimlik fotokopisi

- Öğrencinin, e-Devlet sayfasından ilgili ay için alacağı Müstehaklık belgesini (SGK işlemlerini yürütecek ilgili birime verilmek üzere) eklemelidir.

 (\*) Genel Sağlık Sigortası

 - Doktora Mezuniyet Tarihini gösterir belge (Doktora Sonrası Araştırmacılar İçin)