



SMA Hastalığı ile Mücadele Derneği EĞİTİM DESTEĞİ BAŞVURU FORMU

BAŞVURAN KİŞİNİN

T.C Kimlik Numarası:

Adı ve Soyadı:

Ailenizde Bulunan SMA Hastası Bireyin Adı Soyadı:

Ailenizde Bulunan SMA Hastası Bireyin SMA Tipi:

() Tip 1 () Tip 2 () Tip 3 () Tip 4

ADINA BURS BAŞVURUSU YAPILAN ÖĞRENCİNİN

T.C Kimlik Numarası:

Adı ve Soyadı:

Öğrencinin SMA Durumu:

() Kendisi SMA hastasıdır () Kardeşi SMA hastasıdır () Anne / Babası SMA hastasıdır

Doğum Yeri ve Tarihi:

Adına Burs Başvurusu Yapılan Öğrencinin Öğrenime Devam Ettiği Eğitim Kademesi:

() Okul öncesi () İlkokul () Ortaokul

() Lise () Lisans () Yüksek lisans

Kayıtlı Bulunduğu Okul:

Sınıfı ve Şubesi:

Okul Numarası:

KYK Bursu Alıyor mu? () Evet () Hayır

KYK Dışında Aldığı Burslar ve Miktarı:

İkamet Adresi:

Telefon Numarası:

E-mail Adresi:

Cinsiyeti ve Medeni Durumu:

Sosyal Güvencesi:

Hedefleri:



SMA Hastalığı ile Mücadele Derneği EĞİTİM DESTEĞİ BAŞVURU FORMU

BAŞVURAN KİŞİNİN

Anne Adı ve Soyadı:

Hayatta mı? () Evet () Hayır

Doğum Yeri ve Tarihi:

Mesleği:

Aldığı Maaş:

Öğrenim Durumu:

Anne Telefon Numarası:

Baba Adı ve Soyadı:

Hayatta mı? () Evet () Hayır

Doğum Yeri ve Tarihi:

Mesleği:

Aldığı Maaş:

Öğrenim Durumu:

Baba Telefon Numarası:

Anne ve Baba Birlikte mi Yaşıyor? () Evet () Hayır

Ailenin Kendine Ait Evi Var mı? () Evet () Hayır

Kira ise Aylık Kira Bedeli:

Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısı:

Hanede Yaşayan Çocuk Sayısı:

Hanede SMA Hasta Sayısı:

Hanede Yaşayan Diğer Engelli Birey Sayısı:

Ailenin Toplam Aylık Geliri:

Ailenin Ev Adresi:

Belirtmek İstedığınız Özel Bir Durum Var Mı? () Evet () Hayır

**Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu kabul ediyorum.*

Bursiyer Adayı İmzası

(18 yaşından küçük adaylar için yasal velisi de ad soyad yazarak imzalayacaktır)