**TÜRKİYE GÖRME ENGELLİLER DERNEĞİ GENEL BAŞKANLIĞINA,**

Aşağıdaki bilgiler çerçevesinde, Derneğinizce verilmekte olan öğrenci burslarına katkıda bulunmak ve yönetmelik çerçevesindeki haklarımı kullanmak istiyorum.

1. Başvuru sahibinin, adı soyadı:
2. T.C kimlik numarası:
3. Adres:

Mahalle:

Cadde:

Sokak:

Bina ve daire no:

İlçe:

İl:

Tel:

E-posta:

1. Verilecek olan yıllık toplam burs miktarı.
2. Bursun peşin yahut taksit olarak nasıl ödenecektir?
3. Taksitli ödemeler için:
4. Ocak ayı tutarı:
5. Şubat ayı tutarı:
6. Mart ayı tutarı:
7. Nisan ayı tutarı:
8. Mayıs ayı tutarı:
9. Haziran ayı tutarı:
10. Temmuz ayı tutarı:
11. Ağustos ayı tutarı:
12. Eylül ayı tutarı:

Yukarıdaki bilgiler çerçevesinde, burs verme taahüdünde bulunduğum ve

Gereğini arzederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Başvuru sahibinin;  İsim-Soyad:  İmza: |