

Başvuru  
Tarihi:

/ / 20

**ÖĞRENCİNİN**

Adı  
Soyadı

Uyruğu

T.C. Kimlik  
No

Doğum Yeri/  
Tarihi

**OKUL BİLGİLERİ**

Üniversite

Fakülte

Bölümü

Sınıfı

Bir Önceki Yıl  
Not Ortalaması\*

ÖSYM  
Puanı\*\*

ÖSYM  
Puan Türü

ÖSYM  
Yılı

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

Cep  
Telefonu

Ev  
Telefonu

E-mail  
Adresi

**ACİL DURUMLARDA ARANACAK KİŞİLER**

Adı Soyadı

Yakınlık Derecesi

Cep Telefonu

Ev Telefonu

Adresi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Adı Soyadı

Yakınlık Derecesi

Cep Telefonu

Ev Telefonu

Adresi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**YERLEŞİM BİLGİLERİ**

Öğrenim Sırasında Kalınan Yerin Açık Adresi

Posta  
Kodu

İlçe

İl

\*Üniversitede asgari 1 yıl okumuş öğrenciler için

\*\*Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler için (Öğrencinin kaydolduğu bölüme yerleştiği puan türündeki LYS puanı yazılacak)

**AİLE BİLGİLERİ****Anne  
Adı****Baba  
Adı****Annenin  
Mesleği****Babanın  
Mesleği****Telefonu****Telefonu****Annenin  
Aylık Geliri****TL****Babanın  
Aylık Geliri****TL****Hane Halkı  
Toplam Kişi  
Sayısı****Hane Halkı Aylık  
Toplam Geliri****TL****Ailenizin  
Oturmakta  
Olduğu Adres****Posta  
Kodu****İlçe****İl****DENİZBANK  
HESAP BİLGİLERİ****Şube  
Kodu****Hesap  
Numarası****IBAN  
Numarası****TR**

**Bu formda bildirdiğim her bilginin doğru olduğunu beyan eder, burs almaya başladığım takdirde herhangi birinin aksinin tespiti halinde bursumun kesileceğini kabul ederim. Bu bilgilerden herhangi birinin değişmesi halinde Mehmet Zorlu Vakfı'na bildireceğim.**

**Adı  
Soyadı****İmza**

**BU BÖLÜM ÜNİVERSİTELERİN BURS İŞLEMLERİ İLE İLGİLİ BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

**Başarı ve ihtiyaç kriterlerine uygunluk onayını veren yetkilinin;**

**Adı  
Soyadı****Görevi****Çalıştığı  
Birim****İş  
Telefonu****Onayladığı  
Tarih****Kaşe  
İmza**