



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ
BURSİYER AYLIK BİLGİ FORMU

***** Bu form, BAP Otomasyon Sistemi (bap.omu.edu.tr) üzerinden online olarak doldurulmalıdır**

1. Proje Bilgileri			
Proje Yürütücüsü			
Projenin Adı			
Proje Numarası			
Projenin Başlama-Bitiş Tarihi	/...../20.... -/...../20....	Projenin Süresi (Ay)	
Bursiyer Başlama-Bitiş Tarihi	/...../20.... -/...../20....	Bursiyer Süresi (Ay)	

2. Bursiyer Bilgileri			
Adı, Soyadı			
TC Kimlik No		Doğum Tarihi	/...../20....
Öğrenim Durumu	☐ Yüksek Lisans Öğrencisi ☐ Doktora Öğrencisi	Uyruğu ve Ülkesi	☐ T.C. ☐ Yabancı /
E-Posta Adresi		Cep Telefonu	

3. Ödeme Bilgileri			
Burs Ödemesi Yapılacak Ay			
Ödenecek Aylık Burs Tutarı (TL)			
Banka Adı ve Şubesi			
IBAN No			
SGK Kapsamında Bir İşte Çalışıyor mu?		Aynı Dönemde Başka Bir BAP Bursiyeri mi?	
Aynı Dönemde Bir Programda Stajyer Öğrenci mi?		Aynı Dönemde TÜBİTAK Bursiyeri mi?	

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, hiç bir kurum ve kuruluşta **çalışmadığımı**, beyan ettiğim bilgilerde bir değişiklik olması halinde derhal proje yürütücüsünü bilgilendireceğimi, **Yüksek Lisans 3 yıl/ Doktorada 6 yıl** eğitim süresini aştığımı, herhangi bir **iş kazası geçirmem durumunda 2 gün** içinde ilgili tahakkuk birimine bildireceğimi, bursiyerliğim esnasında herhangi bir işe girersem bursiyerliğimin sonlandırılması için ve herhangi bir sebeple sağlık raporu almam halinde **en geç 3 gün** içinde tahakkuk birimini bilgilendireceğimi, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası **tüm yasal ve mali sorumlulukları** üstlendiğimi beyan ve taahhüt ederim.

Adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Bursiyer Adı, Soyadı	Tarih	İmza
	/...../20....	

Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu teyit eder; bursiyerin projeden ayrılması durumunda ve bu bilgilerde bir değişiklik olması durumunda **en geç 3 gün** içinde BAP Koordinasyon Birimine bilgi vereceğimi, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası **tüm yasal ve mali yaptırımları** üstlendiğimi beyan ve taahhüt ederim.

Yürütücüsü olduğum proje kapsamında yukarıda bilgileri verilen öğrenciye belirtilen ay için burs ödemesinin yapılması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü Adı, Soyadı	Tarih	İmza
	/...../20....	

*Bu form, ödemesi yapılan her ay için düzenlenmelidir.