**ÖĞRENCİ AİLESİNİN MADDİ DURUMUNU GÖSTEREN BEYANNAME**

# EK-1

|  |  |
| --- | --- |
| Velinin adı ve soyadı: |  |
| Velinin öğrenciye yakınlık derecesi: |  |
| Velinin işi ve iş yeri adresi: |  |
| Velinin geliri:  (Serbest meslek sahibi ise vergi dairesinin adı, adresi ve hesap numarası belirtilen, basit veya gerçek usulde vergiye bağlı olan mükelleflerin bir önceki yıla ait gelir vergisi matrahını gösteren belge. Ücretli veya maaşlı çalışıyor ise muhasebe birimi veya ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan alınacak aylar itibarıyla bir önceki yıla ait on iki aylık toplam gelirini gösteren belge. Gelirin on iki ayı bulmaması hâlinde son aylık  geliri esas alınarak on iki ay üzerinden yıllık hesaplanacaktır.) |  |
| Velinin eşi çalışıyor ise geliri:  (Vergi dairesi, muhasebe birimi veya ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan alınacak aylar itibarıyla bir önceki yıla ait on iki aylık toplam gelirini gösteren belge. Gelirin on iki ayı  bulmaması hâlinde son aylık geliri esas alınarak on iki ay üzerinden yıllık hesaplanacaktır.) |  |
| Velinin diğer gelirleri: |  |
| Ailenin net yıllık gelir toplamı: |  |
| Ailenin yıllık gelir toplamının fert başına düşen toplam yıllık tutarı:  (Ailenin toplam geliri, ailedeki fert sayısına bölünerek hesaplama yapılacaktır.) |  |
| Velinin ve varsa eşinin bakmakla yükümlü olduğu fertlerin adı ve soyadı ile yakınlık derecesi:  (Aile nüfus kayıt örneği, velinin ve varsa eşinin bakmakla yükümlü olduğu anne ve babası ile ilgili tedavi yardımı beyannamesi, varsa bakmakla yükümlü olduğu diğer şahıslarla ilgili mahkeme kararı örneği) |  |

Aile maddi durumumun yukarıda belirttiğim şekilde olduğunu beyan eder, velisi bulunduğum

Araklı Muhittin Öztürk Saffet Çebi Ortaokulu,………sınıfı öğrencilerinden…………………………………..oğlu/kızı .……… numaralı.................................................................’ın 2024 yılı bursluluk sınavına kabulünü arz ederim.

**Öğrencinin**

**Adı ve Soyadı :...................................................**

**Adresi :...................................................**

**.................................................... …... /……/2025**

**İmza :**

**Velinin Adı ve Soyadı**

EKLER:

1. Yetkili kişi, kurum veya kuruluşlardan alınan geçen yıla ait gelir durumunu gösteren belge.
2. Aile üyelerinin Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaraları beyanı.
3. Velinin ve varsa eşinin bakmakla yükümlü olduğu anne ve babası ile ilgili tedavi yardımı beyannamesi, varsa bakmakla yükümlü olduğu diğer şahıslarla ilgili mahkeme kararı örneği.
4. Velinin yararlanacağı kontenjanla ilgili belge.

**EK-2**

**YURT DIŞINDA e-OKUL SİSTEMİNE KAYITLI OLMAYAN ÖĞRENCİLER İÇİN İOKBS BAŞVURU FORMU**

Bu form, yurt dışında herhangi bir eğitim kurumunda öğrenim gören ve e-Okul sistemine kayıtlı olmayan öğrencilerin sınava başvuru yapabilmesi için (kılavuzda belirtilen diğer belgelerle birlikte) kullanılacaktır. Bu öğrenciler, bulundukları ülkede Bakanlıkça sınav yapılması hâlinde sınava bulundukları ülkede katılabilirler. **Başvuruların öğrenci velisi tarafından yapılması zorunludur.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A-ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | |
| T.C. Kimlik No / Geçici No |  | |
| Adı Soyadı |  | |
| Ülke / Şehir | / | |
| Geldiği Okul Adı |  | |
| Yabancı Dili (\*) |  | |
| Doğum Tarihi |  | |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/ İlçe | / | |
| Baba Adı/Ana adı |  | Anne Adı  (……) …… ….. …… |
| İletişim Telefonları | (……) …… ….. …… |
| Veli e-Posta Adresi |  | |
| Cinsiyeti |  | |
| Veli T.C. Kimlik No / Geçici No |  | |
| Veli Adı Soyadı |  | |
| Veli Cep Telefonu |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B-ÖĞRENCİ ENGEL BİLGİLERİ** | | | |
| Sınava başvuru yapan öğrencinin, kılavuzda belirtilen engel durumlarından her hangi biri varsa Engelli Sağlık Kurulu Raporu ya da Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER), Engelli Kimlik Kartı veya engellilik bilgisinin işlendiği T.C. nüfus cüzdanı/kimlik kartı veya engelli olduğunu gösteren yaşadığı ülke makamlarınca düzenlenmiş belgelerden birinin aslı veya belgeyi düzenleyen ilgili makamca “aslı gibidir” onaylı sureti başvuru adresine gönderilecektir.  Öğrencinin engeli ve talep edilen hizmet: | | | |
| **C- TERCİH SIRASINA GÖRE SINAVA GİRMEK İSTEDİĞİ İLLER YA DA BAKANLIĞA BAĞLI OKULLARIN BULUNDUĞU YURT DIŞI MERKEZLERİ** | | | |
| 1 | …………………………………………….. | 2 | …………………………………………  ….. |
| 3 | …………………………………………….. | 4 | …………………………………………  ….. |
| **D-BAŞVURU ADRESİ** | | | |
| Ölçme, Değerlendirme ve Sınav Hizmetleri Genel Müdürlüğü Emniyet Mah. Milas Sok: No: 8 Teknikokullar/Yenimahalle 06500 /Ankara  e-posta: [odsgm\_odydb@meb.gov.tr](mailto:odsgm_odydb@meb.gov.tr) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. | |
| Öğrenci Velisi | Onaylayan (\*) |
| …. / …. / …. Adı Soyadı  İmza | …. / …. / …. Adı Soyadı  İmza |
| (\*)Türkiye Cumhuriyeti Büyükelçilik, Başkonsolosluk veya Konsolosluk yetkililerince  onaylanacaktır. | |