**ERASMUS+ PROGRAMI PROGRAM ÜLKELERİ ARASINDA**

**YÜKSEKÖĞRETİMDE ÖĞRENCİ VE PERSONEL HAREKETLİLİĞİ**

**20..-20.. SÖZLEŞME DÖNEMİ**[[1]](#footnote-1)

**ENGELLİ ÖĞRENCİ EK HİBE TALEP FORMU**

*Lütfen bu formu doldurarak ve istenen ekleri tamamlayarak hibe talebi sözleşme dönemi içerisinde, ama her hal ve durumda* ***en geç sözleşme bitiş tarihinden 60 gün öncesine kadar*** *postaya vererek aşağıdaki adrese gönderiniz:*

Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı

Yükseköğretim Koordinatörlüğü

Mevlana Bulvarı No:181

06520 Balgat ANKARA

**BAŞVURUDA BULUNAN KURUM:**

**BAŞVURUDA BULUNAN KURUM YASAL TEMSİLCİSİ**

İSİM :

SOYİSİM :

GÖREV :

*Bu formla verilen bilgilerin bilgim dahilinde, tam ve doğru olduğunu onaylarım.*

İMZA :

*[Kurum Adına Kurum Yasal Temsilcisi]*

TARİH :

**ÖĞRENCİ**

İSİM :

SOYİSİM :

MİSAFİR OLUNACAK KURUMUN ADI :

MİSAFİR OLUNACAK KURUMUN ERASMUS ID KODU :

(Öğrenci Öğrenim Hareketliliği için)

ÖĞRENİM KONU ALANI :

YURTDIŞINDA KALINMASI ÖNGÖRÜLEN SÜRE (ay) :

GİDİŞ-DÖNÜŞ TARİHLERİ :

*Bu formla verilen bilgilerin bilgim dahilinde, tam ve doğru olduğunu onaylarım.*

İMZA :

*[Öğrenci]*

TARİH :

**1. Lütfen engelin veya özel ihtiyacı tanımlayınız.**

- engelin türü :

- derecesi :

- kalıcı bir yardımcıya ihtiyacınız var mı? (E/H) :

- geçici yardıma mı ihtiyacınız var? (E/H) :

- ne tür bir tıbbi bakıma ihtiyacınız var? :

(fizyoterapi, düzenli kontroller, vb.)?

- özel öğretim araçlarına ihtiyacınız var mı? : Varsa işaretleyiniz veya tanımlayınız:

. özel alfabe :

. ses kayıt cihazı :

. diğer :

**2. Lütfen talep edilen fazladan hibe miktarını Avro olarak belirtiniz. (Lütfen Ek 1’i kullanarak yurtdışında geçirilecek sure için tahmin edilen ek masraf miktarının detaylarını belirtiniz).**

**3. Başka burs veya yardımlardan faydalanıyor musunuz? Lütfen detaylı bilgi veriniz.**

**- Yurtdışı faaliyetiniz süresince bu desteği almaya devam edebilecek misiniz?**

**Eğer devam edemeyecekseniz, ne tür bir destekten vazgeçiyorsunuz ve bunun bütçenize olası etkisi nedir?**

**4. Lütfen bu başvuruya eklediğiniz ispatlayıcı belgeleri sayınız :**

- engelli kartı (onaylı fotokopisi) : ………………….

- tıbbi sağlık belgesi (orjinal ve üç aydan eski olmayan) : ………………….

- diğer (lütfen açıklayınız) : …………………..

**5. Misafir olacağınız kurumda yetkili bir kişi ile, kurumlarının özel ihtiyaçlarınızı karşılamaya uygun olup olmadığını önceden kontrol ettiniz mi? Lütfen misafir olunacak kurumun ihtiyaçlarınızdan haberdar olduğunu ve sizi Erasmus öğrencisi olarak kabul edebileceklerini teyit eden/ispatlayan, gidilecek kurumdan alınmış bir belge sununuz. (misafir olunacak kurumdan alınan bir mektubun kopyası).**

Ek-1

**TALEP EDİLEN TAHMİNİ FAZLA GİDERLERİN DETAYI**

**Talep edilen ek miktar (Avro)**

**-Yurtdışı seyahatte**

**. seyahat sırasında (gidişte ve dönüşte) : ………………….**

**- Şehir içi özel ulaşım**

**. gidilen şehirdeki yerel transferlerde : ………………….**

**-Konaklama (gidilen üniversitenin kampüsünde uygun konaklama imkanı olmaması durumunda)**

**: …………………**

**-Yardımcı : …………………**

**. gündüz (günlük saat) : …………………**

**. gece : …………………**

**-Yardımcı bakıcı : …………………**

**-Tıbbi takip : …………………**

**(fizyoterapi, check-up \*, vb..)**

**-Özel eğitim malzemeleri : …………………**

**(Özel alfabe, kayıt cihazı, evb.)**

**-Diğer : …………………**

**(Lütfen açıklayınız)**

**TALEP EDİLEN TOPLAM EK HİBE TUTARI : …………………**

**\_\_\_\_\_\_**

\* gidilen ülkede gerçekleştirilecek check-up içindir.

### **TALEP FORMUNA EKLENECEK DİĞER BELGELER:**

### Üç aydan eski tarihli olmamak üzere Doktor Raporu orjinali veya onaylı kopyası. Veya resmi makamlardan alınmış “Engelli Kartı” fotokopisi.

1. Misafir olunacak kurumdan alınan, kurumun öğrencinin ihtiyaçlarından haberdar olduğunu ve öğrenciyi kabul edebileceklerini belirten mektubun bir kopyası.

1. 2016 Teklif Çağrısı kapsamında faaliyetten yararlanan öğrenciler için hibe talep formudur. [↑](#footnote-ref-1)