**ERASMUS+ PROGRAMI PROGRAMLA İLİŞKİLİ ÜLKELER İLE**

**YÜKSEKÖĞRETİMDE ÖĞRENCİ HAREKETLİLİĞİ**

**İÇERME DESTEĞİ[[1]](#footnote-1) EK HİBE TALEP FORMU (ÖĞRENCİ)**

*Lütfen bu formu doldurarak ve istenen ekleri tamamlayarak ilave hibe talebini, Başkanlığımız ile yükseköğretim kurumu arasında imzalanan hibe sözleşmesi süresi içerisinde ve faaliyet başlangıcından en az 15 gün önce Türkiye Ulusal Ajansı Başkanlığına KEP yolu ile gönderiniz.*

**Lütfen Başvuru Türünü İşaretleyiniz:**

Proje Bütçesi İçerisinde Aktarma Onayı

Ulusal Ajans’tan Ek Hibe Talebi

**Ek Hibe Talep Eden Kurum Bilgileri:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurum Adı** | **:** |  |
| **OID No** | **:** |  |
| **Ek Hibe Talep Edilen Sözleşme No** | **:** |  |
| **Kurum Yasal Temsilci Adı Soyadı** | **:** |  |
| **Kurum Yasal Temsilci Görevi** | **:** |  |
| **İmza, Mühür**  *Şehir ve tarih belirtiniz.* |  |  |

**Ek Hibe Talep Edilen Öğrenci Faaliyeti Bilgileri:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı** | **:** |  |
| **Hareketlilik Türü (Öğrenim/Staj)** | **:** |  |
| **Gidilecek Kurumun Adı** | **:** |  |
| **Gidilecek Ülke** | **:** |  |
| **Faaliyet Başlangıç-Bitiş Tarihleri** | **:** |  |
| **Faaliyet Süresi (ay)** | **:** |  |
| **Talep Edilen Toplam Ek Hibe Tutarı (Avro)** | **:** |  |
| **İmza**  *Şehir ve tarih belirtiniz.* |  |  |

**Talep Formuna Eklenecek Belgeler:**

1-Üç aydan eski tarihli olmamak üzere Doktor Raporu orijinali veya onaylı kopyası veya resmî makamlardan alınmış “Özel İhtiyaç Desteği / Engelli Kartı” fotokopisi.

2-Gerekli olması halinde misafir olunacak kurumdan alınan, kurumun öğrencinin ihtiyaçlarından haberdar olduğunu ve öğrenciyi kabul edebileceklerini belirten mektubun bir kopyası.

**Özel İhtiyaç ve Ek Hibe Gerekliliğine İlişkin Bilgiler:**

**1. Lütfen özel ihtiyacı tanımlayınız.**

- Özel İhtiyacın Türü :

- (Varsa) Engel Derecesi :

- Refakatçi ihtiyacı var mı? (E/H) :

- Yardımcı/bakıcı ihtiyacı var mı? (E/H) :

- Düzenli tıbbi bakım ihtiyacı var mı? (E/H) :

(fizik tedavi, düzenli kontroller vb.)

- Özel eğitim araçları ihtiyacı var mı? :

. Özel Alfabe (E/H) :

. Diğer :

**2. Lütfen talep edilen ek hibenin kullanım yeri, gerekçeleri ve tahmini tutarı hakkında ayrıntılı bilgi veriniz (Kullanım yerleri tabloda örnek olarak yer almaktadır, uygun olan satır(lar)ı doldurunuz):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kullanım yeri** | **Gerekçe (Açıklayınız)** | **Tahmini Tutar** |
| Yurtdışı seyahat |  |  |
| Şehir içi ulaşım |  |  |
| Konaklama |  |  |
| Refakatçi |  |  |
| Saatli bakıcı |  |  |
| Tıbbi takip |  |  |
| İlaç |  |  |
| Özel eğitim malzemeleri |  |  |
| Diğer (Belirtiniz) |  |  |
| Toplam Talep Tutarı (Avro) |  |  |

**3. Misafir olacağınız kurumda yetkili bir kişi ile kurumlarının özel ihtiyaçlarınızı karşılamaya uygun olup olmadığını önceden kontrol ettiniz mi (E/H)?**

**Cevep “evet”se;** 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)

**Cevap “hayır”sa sebebini açıklayınız:**

1. İçerme Desteği önceki dönemlerde “Dahil Etme” ya da “Özel İhtiyaç Desteği” olarak ifade edilmektedir. [↑](#footnote-ref-1)