



Doküman No	UNİKA -FRM-0239
Yayın Tarihi	28/08/2023
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

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

<b>BAŞVURUDA BULUNAN KURUM BİLGİLERİ</b>	
Başvuruda Bulunan Kurum Adı	Karabük Üniversitesi
Başvuruya Ait Proje/Sözleşme No	
Yasal Temsilci Adı-Soyadı	
Yasal Temsilci Görevi	Erasmus+ Kurum Koordinatörü
<b>BAŞVURUDA BULUNAN KURUM ADINA YASAL TEMSİLCİ ONAYI</b>	
<i>Bu formla verilen bilgilerin bilgim dahilinde, tam ve doğru olduğunu onaylarım.</i>	
Tarih / İmza	

<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>	
Adı-Soyadı	
Misafir Olunacak Kurumun Adı	
Misafir Olunacak Kurumun Erasmus ID Kodu	<input type="checkbox"/> Öğrenci Hareketliliği <input type="checkbox"/> Staj Hareketliliği
Öğrenim / Staj Konu Alanı	
Yurtdışında Kalınması Öngörülen Süre (Ay)	
Gidiş-Dönüş Tarihleri	
<b>ÖĞRENCİ ONAY</b>	
<i>Bu formla verilen bilgilerin bilgim dahilinde, tam ve doğru olduğunu onaylarım.</i>	
Tarih / İmza	

Doküman No	UNİKA -FRM-0239
Yayın Tarihi	28/08/2023
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

ÖZEL İHTİYACA YÖNELİK BİLGİLER	
Özel İhtiyacın Türü	
Özel İhtiyacın Derecesi	
Kalıcı Bir Yardımcıya İhtiyacınız Var Mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Geçici Yardıma İhtiyacınız Var Mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Ne Tür Bir Tıbbi Bakıma İhtiyacınız Var? (Fizik Tedavi, Düzenli Kontroller, Vb.)	
Özel Öğretim Araçlarına İhtiyacınız Var Mı?	<input type="checkbox"/> Özel Alfabe <input type="checkbox"/> Ses Kayıt Cihazı <input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>Lütfen talep edilen fazladan hibe miktarını Avro olarak belirtiniz.</b> (Lütfen Ek 1'i kullanarak yurtdışında geçirilecek süre için tahmin edilen ek masraf miktarının detaylarını belirtiniz).	
<b>Başka burs veya yardımlardan faydalaniyor musunuz? Lütfen detaylı bilgi veriniz.</b>	
<b>Yurtdışı faaliyetiniz süresince bu desteği almaya devam edebilecek misiniz?</b>	
<b>Eğer devam edemeyecekseniz, ne tür bir destekten vazgeçiyorsunuz ve bunun bütçenize olası etkisi nedir?</b>	
<b>Lütfen bu başvuruya eklediğiniz ispatlayıcı belgeleri işaretleyiniz</b>	<input type="checkbox"/> Özel İhtiyaç Desteği / Engelli Kartı (Onaylı Fotokopisi) <input type="checkbox"/> Tıbbi Sağlık Belgesi (Orijinal ve Üç Aydan Eski Olmayan) <input type="checkbox"/> Diğer (Lütfen Açıklayınız)
<b>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.</b> (Misafir Olunacak Kurumdan Alınan Bir Mektubun Kopyası).	

Doküman No	UNİKA -FRM-0239
Yayın Tarihi	28/08/2023
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

## 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		
Yardımcı	Gündüz (Günlük Saat)	
	Gece	
Yardımcı bakıcı		
Tıbbi takip (fizyoterapi, check-up <sup>1</sup> , vb.)		
Özel eğitim malzemeleri (Özel alfabe, kayıt cihazı, vb.)		
Diğer (Lütfen açıklayınız)		
<b>Talep Edilen Toplam Ek Hibe Tutarı</b>		

## TALEP FORMUNA EKLENECEK DİĞER BELGELER:

1. Üç aydan eski tarihli olmamak üzere Doktor Raporu orijinali veya onaylı kopyası. Veya resmi makamlardan alınmış “Özel İhtiyaç Desteği / Engelli Kartı” fotokopisi.
2. Misafir olunacak kurumdan alınan, kurumun öğrencinin ihtiyaçlarından haberdar olduğunu ve öğrenciyi kabul edebileceklerini belirten mektubun bir kopyası.

<sup>1</sup> Gidilen ülkede gerçekleştirilecek check-up içindir.