



(EK-1)
İTÜ AKADEMİK PERSONEL
SIRA TAHSİSLİ KAMU KONUTLARI
BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

A. Kimlik ve İletişim Bilgileri

| | | |
|---------------------|-----|--|
| Adı Soyadı / Ünvanı | | |
| Birimi | | |
| TC Kimlik No. | | |
| Kurum Sicil No. | | |
| Telefon No. | İş | |
| | GSM | |
| e-posta adresi | | |

B. Oturmayı Kabul Edeceğiniz Konut Büyüklükleri

(Lütfen en fazla 2 tercihte bulununuz, tercihlerinizi 1 ve 2 olarak numaralandırıp ilgili kutulara yazınız. İki den fazla sayıda tercih bildirildiği durumda, ilk iki tercih dikkate alınacaktır).

Ayazağa Eski Konutları ¹

- Ayazağa Eski Konutlar 3 Oda+1 Salon
 Ayazağa Eski Konutlar 2 Oda+1 Salon
 Ayazağa Eski Konutlar 1 Oda+1 Salon

Ayazağa Yeni Konutları ¹

- Ayazağa Yeni Konutlar 3 Oda+1 Salon
 Ayazağa Yeni Konutlar 2 Oda+1 Salon
 Ayazağa Yeni Konutlar 1 Oda+1 Salon

¹ Konutlara ilişkin bilgiler www.konut.itu.edu.tr adresinde yer almaktadır.

C. Puanlama Soruları

| | Bilgi | Yanıtlar | Bu kolonu lütfen boş bırakınız |
|---|--|--|--------------------------------|
| a | A1. Kamuda çalışma süreniz (yıl+ay) A2. İTÜ’de çalışma süreniz (yıl+ay) | A1: A2: | |
| b | Medeni haliniz | Bekâr <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> | |
| c | Kamu konutlarından daha önce siz ya da eşiniz yararlandysanız, yararlanma süreniz (yıl+ay) | Kendi: Eşi: | |
| d | Kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız çocuk sayısı, doğum tarihleri ve cinsiyetleri | Çocuk sayısı: Doğum tarihleri: Cinsiyetleri: | |
| e | D) bendi dışında kalan ve konutta birlikte oturacağınız, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı ² | | |
| f | Sizin, eşinizin, çocuğunuzun, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız aile fertlerinin İstanbul il sınırları içinde oturmaya elverişli konutu varsa... | Sayısı : İlçesi : | |
| g | Sizin, eşinizin, çocuğunuzun, kanunen bakmakla yükümlü olduğunuz ve konutta birlikte oturacağınız | Sayısı : | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | aile fertlerinin İstanbul il sınırları dışında oturmaya elverişli konutu varsa... | İli: | |
| h | H1. Engelli personel misiniz? ³ H2. Engellilik durumu | H1. Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> H2. | |

² Konutta birlikte oturacağı ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu kişilerin:

| | Adı ve Soyadı | Yakınlık Derecesi | TC Kimlik No: | Engellilik Durumu, varsa |
|---|---------------|-------------------|---------------|--------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

| Bilgi | | Yanıtlar | Bu kolonu lütfen boş bırakınız |
|-------|--|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | İdari görev, varsa | | |
| i | Yayın ⁴ | Makale (SCI, SSCI, AHCI) | |
| | | Makale (diğer) | |
| | | Bildiri | |
| | | Kitap | |
| | | Patent | |
| j | TÜBİTAK /TUBA teşvik ödülleri ⁴ | | |
| k | Yürütücü olarak görev aldığımız AB, TÜBİTAK, DPT proje sayısı ⁴ | | |
| l | Yürütücüsü olduğunuz doktora tez aşamasındaki öğrenci sayısı ⁴ | | |

³ Engellik durumu, doktor raporuyla belgelenmelidir.

⁴ İlgili dokümanlar ek olarak sunulmalıdır.

Başvuru dönemi boyunca konut tahsisinde bu belgenin geçerli olacağını ve **mücbir** sebepler dışında (**hastalık, askerlik, yurtdışı görevlendirme, kaza, doğal afet vb.**) bu dönem içinde başka bir başvuru yapmayacağımı, başvuru formundaki bilgilerin tam ve doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

Ünvan, Ad, Soyad :

Tarih :

İmza :

ONAY

Birim Amiri

Adı Soyadı :

Görev/Unvan :

Tarih :

İmza :