**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**FARABİ KURUM KOORDİNATÖRLÜĞÜNE**

Farabi Değişim Programı kapsamında herhangi bir kamu kurum veya kuruluşunda çalışanlar ile özel teşebbüs kapsamında istihdam edilenlerin değişime katılmaları durumunda, bu program kapsamında kendilerine herhangi bir ödeme yapılmayacağını, bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu’nda herhangi bir kaydımın olup olmadığını bildiririm. 15/ 10/201. tarihine kadar Trabzon Üniversitesi Farabi Kurum Koordinatörlüğüne, Farabi Değişim Programı kapsamında öğrenim görmeye gittiğim kurumdan alacağım öğrenci belgesini iletmem gerektiğini, değişim süreci başlarken /devam ederken/biterken herhangi bir kamu kurum veya kuruluşunda veya özel teşebbüs kapsamında istihdam edilmem halinde 15 gün içinde kayıtlı Trabzon Üniversitesi Farabi Kurum Koordinatörlüğüne bu durumu imzalı olarak bildirmem gerektiğini, aksi takdirde tarafıma yapılacak olan ödemelerin tamamını iade etmem gerektiğini,

Feragat etme durumumda Trabzon Üniversitesi Farabi Kurum Koordinatörlüğüne ve bu kapsamda gideceğim kuruma dilekçe vermem gerektiğini, aksi takdirde ödenebilecek Farabi Bursumu iade etmeme durumumda hakkımda disiplin soruşturması ve hukuki süreç başlatılacağını,

Tüm derslerden devamsızlıktan kalma halimde aldığım tüm Farabi Burslarını iade etmem gerektiği, aksi takdirde ödenebilecek Farabi Bursumu iade etmeme durumumda hakkımda disiplin soruşturması ve hukuki süreç başlatılacağını,

Farabi Değişim Programı kapsamında gittiğim kurumda ders değişikliği yapma durumunda kalırsam **bölüm koordinatörüm** ile iletişime geçerek 10 gün içinde, Trabzon Üniversitesi ekle/sil formunu 3 adet hazırlayarak Farabi Ofisine iletmem gerektiği,

Farabi Burslarının Öğrenim görmeye gittiğim kurumda kaydımın yapılıp yapılmadığı kesinleşinceye kadar ödenmeyeceğini, ödemelerin ise her ayın 20’si ile 30’u arasında bir tarihte ödeneceği,

Öğrenimim bittikten sonra Nihai Raporu Trabzon Üniversitesi Farabi Ofisine teslim etmem gerektiği,

Söz konusu hususlarda Trabzon Üniversitesi Farabi Kurum Koordinatörlüğü tarafından bilgilendirildiğimi ve bu şartları, okudum, anladım ve kabul ediyorum.

20 / 20 Akademik yılı

**Ad Soyad**: ……./…../20

**Fakülte /Bölüm/okul no**: İmza

**Tel**: