

TAAHHÜTNAME

Aydın İli ve İlçeleri Eğitim,Araştırma
ve Yardım Vakfı Yönetim Kurulu Başkanlığına
İstanbul

Tarih:

Aydın İli ve İlçeleri Eğitim,Araştırma ve Yardım Vakfına yaptığım burs başvuru formundaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

Bu bilgilerin yanıltıcı olması durumunda aldığım tüm burs tutarını vakfa 30 gün içerisinde geri ödeyeceğimi taahhüt ederim.

Burs Alan Öğrenci

Burs Alan Öğrencinin Anne veya Babasının(Kefil)

Adı:

Adı:

Soyadı:

Soyadı:

Tel:

Tel:

İmzası:

İmzası: