



FİNANSAL TAAHHÜT BELGESİ

Sabancı Üniversitesi'ne,

Sabancı Üniversitesi'ne.....No ile kayıtlı bulunan isimli öğrencinizim. Biriminiz tarafından koordine edilen öğrenci değişim programları kapsamında akademik yılının Döneminde (Güz/Bahar/Yaz)kapsamında (Erasmus+ Programı/ İkili İşbirliği Anlaşması) Sabancı Üniversitesi'nin anlaşmalı olduğu yabancı üniversitelerden birinde değişim öğrencisi olarak öğrenim görmek üzere ilgili Biriminize başvurdum. Başvurum öncesinde partner üniversitelerimizin bulunduğu ülkelerdeki ortalama yaşam giderleri kendim inceledim ve velime/kefilime incelettim.

Başvurumun değerlendirme sonucu uygun görülmesi durumunda;

- söz konusu yabancı üniversitede tam zamanlı bir değişim öğrencisi olarak öğrenimime devam edebilmem için gereken her türlü harcamanın (öğrenim ücreti dışındaki ücretler, ulaşım, barınma, beslenme, sağlık sigortası, kitap ve diğer giderler)
 - ☐ Erasmus+ hibesi* aldığım durumda ise eksik kalan kısmının,¹
 - ☐ Erasmus+ hibesi* almadığım durumda ise tamamının¹
- aşağıda bilgileri yazılı bulunan kişi/kurum tarafından karşılanacağını,
- yurt dışında geçireceğim süre zarfında herhangi bir maddi sıkıntıya düşmem sebebiyle Sabancı Üniversitesi'ni sorumlu tutmayacağımı ve bu sebeple yurtdışında öğrenimime devam edememem halinde, Üniversite'nin mevcut idari ve akademik kurallarının uygulanmasına itiraz etmeyeceğimi,
- değişim öğrencisi olarak yurt dışında bulunduğum süre için öğrenim ücretimi Sabancı Üniversitesi'ne ödemeye devam edeceğimi (*öğrenim ücreti muafiyeti olan öğrenciler için bu madde geçerli değildir*)
- yukarıda yazılı olan hususlardan birini ya da birden fazlasını yerine getirmediğim takdirde değişim programına katılmaktan doğacak haklarımın iptalini kabul, taahhüt ve beyan ederim.

Beyanda Bulunan Kişinin İmzası :

Beyan Tarihi:

Veli/Kefil'in

Adı Soyadı:

Yukarıda ismi yazılı bulunan öğrenci ile yakınlığı (Bireysel Vesayet/Kefalet Halinde):

Ev Adresi (Bireysel Vesayet/Kefalet Halinde):

Ev Telefon Numarası (Bireysel Vesayet/Kefalet Halinde):

İş/Firma Adresi:

İş/Firma Telefon Numarası:

Görevi:

Beyan Tarihi:

Veli/Kefil'in İmzası :

(Kefil Kurum ise Kaşe ve Yetkili İmza)
