



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
MİNİK HACETTEPELİLER KREŞİ
VELİ BAŞVURU FORMU
2026-2027

Çocuğun;

PUAN:

Adı ve Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

T.C. Kimlik Numarası :

Başvuru Tarihi :

| | ANNE | BABA |
|----------------------|------|------|
| Adı ve Soyadı | | |
| Doğum Tarihi | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | |
| İş Adresi | | |
| İş Telefonu | | |
| Ev Adresi | | |
| Ev Telefonu | | |
| Cep Telefonu | | |
| E-Posta Adresi | | |

EBEVEYN ÇALIŞMA BİLGİSİ

| | ANNE | BABA |
|------------------|---|---|
| Çalıştığı Kurum | <input type="checkbox"/> Hacettepe Hastanesi Personeli | <input type="checkbox"/> Hacettepe Hastanesi Personeli |
| | <input type="checkbox"/> Kadrolu | <input type="checkbox"/> Sözleşmeli |
| | <input type="checkbox"/> Hacettepe Üniversitesi Personeli | <input type="checkbox"/> Hacettepe Üniversitesi Personeli |
| | <input type="checkbox"/> Kadrolu | <input type="checkbox"/> Sözleşmeli |
| | <input type="checkbox"/> Diğer Kamu Çalışanı | <input type="checkbox"/> Diğer Kamu Çalışanı |
| | <input type="checkbox"/> Kreş Çalışanı | <input type="checkbox"/> Kreş Çalışanı |
| | <input type="checkbox"/> Özel Sektör | <input type="checkbox"/> Özel Sektör |
| | <input type="checkbox"/> Çalışmıyor | <input type="checkbox"/> Çalışmıyor |
| Çalıştığı Birim | | |
| Görevi | | |
| Sicil Numarası | | |
| Çalışma Saatleri | | |
| Nöbet Bilgisi | <input type="checkbox"/> Nöbete Kalmıyorum | <input type="checkbox"/> Nöbete Kalmıyorum |
| | <input type="checkbox"/> Nöbete Kalıyorum* | <input type="checkbox"/> Nöbete Kalıyorum* |
| | *Nöbete kalıyorsanız, nöbet bilginize uygun olan kutuyu işaretleyiniz. | |
| | <input type="checkbox"/> Haftada birden fazla gece nöbeti | <input type="checkbox"/> Haftada birden fazla gece nöbeti |
| | <input type="checkbox"/> Haftada bir hafta sonu nöbeti | <input type="checkbox"/> Haftada bir hafta sonu nöbeti |
| | <input type="checkbox"/> Haftada birkaç gün 20.00 nöbeti | <input type="checkbox"/> Haftada birkaç gün 20.00 nöbeti |
| | <input type="checkbox"/> Ayda bir nöbet | <input type="checkbox"/> Ayda bir nöbet |
| | <input type="checkbox"/> Birkaç ayda bir nöbet | <input type="checkbox"/> Birkaç ayda bir nöbet |
| Ortalama Gelir | | |

Ebeveyn ve Çocuk Hakkında Bilgiler

1. Çocuğunuz ile doğumundan itibaren ilgilenen kişi ya da kurumları belirtiniz..
2. Evinizde sizinle birlikte yaşayan başka kişiler varsa yakınlık derecelerini ve yaşlarını belirtiniz..
3. Anne ve baba olarak boşandıysanız¹, çocuğunuzun kiminle yaşadığını belirtiniz.
4. Anne ve baba ayrı şehirlerde ikamet ediyorsanız², çocuğunuzun kiminle yaşadığını belirtiniz.
5. Kreş kaydı için başvurduğunuz çocuğunuzdan hariç, özel gereksinimli çocuğunuz varsa³ yaşını ve tanısını belirtiniz.
6. İhtiyaç halinde çocuğunuzu bırakabileceğiniz, Ankara ili içerisinde ikamet eden kişiler var mı? Varsa yakınlık derecesini belirtiniz.
7. Kreş kaydı için başvurduğunuz çocuğunuzun ikiz kardeşi varsa⁴ lütfen belirtiniz.
8. Minik Hacettepeliler Kreş'i'nden daha önce hizmet aldıysanız lütfen belirtiniz.
9. Çocuđunuzun annesi ya da babası vefat ettiyse⁵, lütfen belirtiniz.

10. Çocuğunuz ile ilgili özel durum varsa lütfen işaretleyiniz.

Evlat edinildi⁶

Evlat edinilme yaşı :

Koruyucu ailesiyiz⁷

Kaç Yıldır Sizinle Birlikte :

11. Aşağıdaki özel durumlardan birine sahipseniz, işaretleyiniz.

| | Annenin | Babanın |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Kronik hastalığı ⁸ | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Var |
| | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Yok |
| Engeli ⁸ | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Var |
| | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Yok |

Verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve hatalı olmalarının tespit edilmesi durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum.

Adınız ve Soyadınız

İmza

İbraz edilmesi gereken belgeler;

1.Boşanma Belgesi 2. İkametgah Belgesi 3. Hastane raporu ya da RAM Raporu 4. Her iki çocuğun nüfus cüzdanı fotokopisi 5. Ölüm Belgesi 6.Mahkeme kararı ile evlatlık belgesi 7. Koruyucu Aile Tutanağı 8. Engel/Hastalık Rapor