**BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİNE**

Yürütücüsü olduğum aşağıda bilgilerini paylaştığım projede görev alan bursiyerin/bursiyerlerin, ………. ayı bursiyer ödemesinin yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| **… / … / 20…**  **…**  **Proje Yürütücüsü** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJE BİLGİLERİM** | | | | | |
| **Proje Başlığı** |  | | | | |
| **Proje No** |  | | | | |
| **Proje Başlangıç Tarihi** | … / … / 20… | **Proje Bitiş Tarihi** | … / … / 20… | **Süre (Ay)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bursiyerlik Başlama Tarihi** | **Bursiyerlik Bitiş Tarihi** | **Bursiyerlik Süresi (Ay)** | **Ödenecek Burs Tutarı (TL)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | **TC Kimlik No** | |  | | |
| **Uyruğu** |  | | **E-posta Adresi** | |  | | |
| **Cep Telefonu** | |  | | |
| **Banka / IBAN** |  | | | | | | |
| **Devam Ettiği Öğretim Düzeyi** |  | Yüksek Lisans |  | Doktora | | | |
| **İkamet Adresi** |  | | | | | | |
| **SGK Durum Değişikliği Var mı?** \* | | | | | | \*Evet | Hayır |
| **\*** Cevabınız **“EVET**” ise durumunuzdaki değişikliği açıklayınız: | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **BURSİYER BEYANI** | |
| Bursiyer olarak çalıştığım proje kapsamında yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, bursiyerlik şartlarını taşıdığımı, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir, beyan ettiğim bilgilerde bir değişiklik olması halinde derhal proje yürütücüsünü bilgilendireceğimi, ilgili proje kapsamında adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim. | |
| **Tarih:** | … / … / 20… |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **İmza:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **YÜRÜTÜCÜ BEYANI** | |
| Yürütücüsü bulunduğum proje kapsamında yukarıda verilen bilgilerin doğru olduğunu, bursiyerin projedeki görevinden ayrılması durumunda aynı gün, Biriminize yazılı olarak bilgi vereceğimi, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan eder, ilgili döneme ait bursiyer ödemesinin yapılabilmesi için gereğini arz ederim. | |
| **Tarih:** | … / … / 20… |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **İmza:** |  |

\***SGK durumunda değişiklik olması durumunda SGK işlemlerinin yürütüldüğü birime ivedi olarak bildirim yapılmalıdır.**

**EKLER:**

1.Güncel Tarihli Öğrenci Belgesi

2.Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (İlk ay verilecektir.)

3.SPAS Müstehaklık Sorgulama Belgesi (İlk ay verilecektir.)