|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C. Karabük ÜniversitesiBilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi**Lisansüstü Tez Projeleri BEYAN FORMU** |

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN BİLGİLERİ** |
| **Projenin Yürütücüsü** |  |
| **Birimi, Bölümü, ABD** |  |
| **Dahili Telefon** |  | **Mobil Telefon** |  |

 **TEZ BİLGİLERİ:** Tüm alanları eksiksiz doldurunuz.

|  |
| --- |
| **Tezin Başlığı:**  |
| **Öğrencinin Numarası, Adı Soyadı** |  |
| **Çalışmanın Yürütüldüğü Enstitü/ABD** |  |
| **T. Normal Süresinin\* Başlama Tarihi** |  |
| **T. Normal Süresinin\* Bitiş Tarihi** |  |
| **Tez Çalışmasının Durumu** | ( ) Normal Süresi İçerisinde ( ) Uzatmalı |
| **Tezin Türü** | ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Sanatta Yeterlik( ) Tıpta Uzmanlık ( ) Diş Hekimliğinde Uzmanlık |
| **ÖYP Kapsamında ise, ÖYP Bütçesi (TL)** |  |

|  |
| --- |
| **LİSANSÜSTÜ TEZ PROJELERİ DESTEKLEME İLKELERİ** |
| 1. Yalnızca **normal eğitim öğretim\*** süresi içerisinde bulunan tez çalışmaları için destek sağlanır.
2. Normal sürelerini aşmış tez çalışmaları destek kapsamı dışındadır ve bu durumda olan projeler için herhangi bir harcama gerçekleştirilemez.
3. Lisansüstü Tez Projeleri başvurusu, tez konusunun ilgili enstitü veya birimlerin yetkili organları tarafından kabul edilmesinden sonra gerçekleştirilebilir.
4. Sonucunda tez hazırlanmayan lisansüstü öğrenim çalışmaları için BAP Birimi tarafından herhangi bir türde destek sağlanmamaktadır.
5. Desteklenen lisansüstü tez projelerinin sonuçlarının, en geç iki yıl içerisinde Uygulama Esasları Dokümanında belirtilen nitelikte yayına dönüştürülerek BAP Komisyonuna sunulması zorunludur.
6. ÖYP Kapsamındaki tez projeleri için YÖK tarafından tahsis edilen ödenek ile ilgili destek limiti arasındaki fark kadar destek sağlanabilir.
 |
| **YÜRÜTÜCÜ (TEZ DANIŞMANI) BEYANI**Destek başvurusunu BAP Birimi Uygulama Yönergesi, Uygulama Usul ve Esasları ile yukarıda belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirdiğimi, aksi takdirde ortaya çıkabilecek yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. / /20..Unvanı Adı Soyadıimza | **LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMASININ YÜRÜTÜLDÜĞÜ ENSTİTÜ ONAYI**Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylarım. / /20..Enstitü MüdürüUnvanı Adı Soyadıİmza  |

\* Normal Öğrenim süresi: Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinde tanımlanmıştır.