|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C. Karabük ÜniversitesiBilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi**DOSAP Projesi Beyan Formu** |

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

 **DOSAP Araştırmacısı:** Tüm alanları eksiksiz doldurunuz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı / Soyadı**  |  |
| **Çalışmanın Yürütüldüğü ABD** |  |
| **DOSAP Başlama Tarihi** |  |
| **DOSAP Bitiş Tarihi** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **YÜRÜTÜCÜ 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 | **KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA KOORDİNATÖRLÜĞÜ ONAYI**Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylarım.  / /20..KoordinatörUnvanı Adı Soyadıİmza  |

.