|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C. Karabük Üniversitesi  Bilimsel 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 Soyadı  imza | **KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA KOORDİNATÖRLÜĞÜ ONAYI**  Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylarım.  / /20..  Koordinatör  Unvanı Adı Soyadı  İmza |

.