|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C. Karabük ÜniversitesiBilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi**ARAŞTIRMA BAŞLANGIÇ DESTEK PROJESİ (ABP)****BEYAN FORMU** |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ** |
| **Yürütücü Unvan/Ad/Soyad** |  |
| **Birimi, Bölümü, A.B.D.** |  |
| **Sabit Telefon** |  | **Dahili Telefon** |  |
| **Mobil Telefon** |  | **E-posta** |  |
| **Doktora/Sanatta Yeterlik Derecesinin Alındığı Tarih** |  |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BEYANI** |
| Doktora, tıpta uzmanlık, diş hekimliğinde uzmanlık veya sanatta yeterlik eğitimini tamamlamış olup, Doçent ve Profesör dışındaki akademik kadrolarda görev yapmakta olan ve daha önce fon desteği sağlanarak yürütülmüş herhangi bir araştırma projesinde yürütücü olarak görev almamış olan kurumumuz mensubu akademik personel için sağlandığını ve bu koşulu sağlayan araştırmacıların ilgili desteklerden yalnızca bir kez yararlanabildiğini bildiğimi ve gerekli koşulları sağladığımı beyan ederim. / /202..Adı Soyadıimza |