|  |  |
| --- | --- |
| ista_logo_3 | T.C. İstanbul Üniversitesi  Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi  **Uluslararası Araştırma İşbirliği Projesi**  **BİRİM UYGUNLUK FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROJE BİLGİLERİ** | |
| Projenin Başlığı |  |
| Proje Yürütücüsü |  |
| Projenin Araştırmacıları |  |
| Projenin Öncelikli Alanı |  |
| Projenin Süresi (ay) |  |
| Projenin Grubu | ( ) Fen ve Mühendislik Bilimleri ( ) Tıp ve Sağlık ( ) Sosyal Bilimler |

|  |  |
| --- | --- |
| **Araştırma İşbirliği Yapılacak Kuurm ve Araştırmacı Bilgileri** | |
| Üniversite/Kurum |  |
| Ülke/Şehir |  |
| Birim/Bölüm |  |
| Araştırmacı(lar) |  |
| Çalışma Tarih Aralığı1 | Ay/202.. – Ay/202.. |

1 Araştırma amacıyla yurtdışındaki kurumda bulunulması planlanan tarih aralığı belirtilmelidir.

|  |
| --- |
| **BİRİM UYGUNLUK ONAYI** |
| Yukarıda bilgileri verilen araştırmacının planlanan araştırma projesi kapsamındaki çalışmaları yürütmek üzere öngörülen tarih aralığında yurtdışında bulunmasında eğitim-öğretim faaliyetleri ve diğer görevleri bakımından bir sakınca bulunmamaktadır. Araştırmacının,d estek talebinin değerlendirmeye alınabilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim. ...... /...../202..  Adı Soyadı  İmza  Birim Yetkilisinin Görevi2 |

|  |
| --- |
| **BÖLÜM/ANABİLİM DALI UYGUNLUK ONAYI** |
| Yukarıda bilgileri verilen araştırmacının planlanan araştırma projesi kapsamındaki çalışmaları yürütmek üzere öngörülen tarih aralığında yurtdışında bulunmasında eğitim-öğretim faaliyetleri ve diğer görevleri bakımından bir sakınca bulunmamaktadır. Araştırmacının destek talebinin değerlendirmeye alınabilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim. ...... /...../202..  Adı Soyadı  İmza  Bölüm/Anabilim Dalı Yetkilisinin Görevi3 |

2 Birimi temsil yeteneği bulunan Dekan, Müdür vb. yetkililer tarafından imzalanmalı ve yetkilinin görevi belirtilmelidir.

3 Sağlık Bilimleri alanındaki fakültelerde Anabilim Dalı Başkanı, diğer birimlerde Bölüm Başkanı tarafından onaylanmalıdır.