|  |  |
| --- | --- |
| ista_logo_3 | T.C. İstanbul ÜniversitesiBilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi**KONGRE KATILIM BEYAN FORMU** |
| **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ BİLGİLERİ** |
| **Unvan, Ad Soyad** |  |
| **Birimi, Bölümü, A.B.D.** |  |

 **BİLDİRİ ve ETKİNLİK BİLGİLERİ:** Tüm alanları eksiksiz doldurunuz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Bildirinin Başlığı** |  |
| **Etkinliğe Katılacak Araştırmacı** |  |
| **Yazarlar (\*)** |  |
| **Bilimsel Toplantının Adı** |  |
| **Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  |
| **Toplantının Niteliği** | ( ) Ulusal ( ) Uluslararası |
| **Sunumun Niteliği** | ( ) Sözlü Sunum ( ) Poster Sunum ( ) Davetli Konuşma |
| **Yapılacağı Yer** | Ülke: | Şehir: |
| **Kongrenin Kaçıncı Kez Düzenlendiği** |  |
| **Kongre Sunumunda Projenin Hangi İşpaket(ler)i Kapsamındaki Çalışmaların Sunulacağı**  |  |

|  |
| --- |
| **İlgili İşpaket(ler)i Kapsamında Gerçekleştirilen Çalışmaların Özeti** |
|  |

 (\*) Bildiride adı bulunan araştırmacıların isimleri yazılmalıdır.

|  |
| --- |
| **BAŞVURAN ARAŞTIRMACI BEYANI** |
| Projenin yürütücüsü ve etkinliğe katılacak araştırıcı olarak, başvuruyu destek başvurusundaki bildiride adı yer alan araştırmacıların bilgisi dâhilinde gerçekleştirdiğimizi, aynı bildiri kapsamında İstanbul Üniversitesinden yalnızca bir araştırmacıya destek sağlandığı hususunu kendimin ve projede bulunan tüm araştırıcıların bildiğini ve araştırmacıların aynı sunum ile başvuru yapamayacaklarını bildiğini, bu etkinliğe katılım için başka bir yerden destek almadığımızı ve etkinlikte bildirinin/konuşmanın tarafımızdan sunulacağını taahhüt ederiz. / /20..Etkinliğe Katılacak Araştırıcı Yürütücü Adı Soyadı Adı Soyadıimza imza |

|  |
| --- |
| **BİRİM – BÖLÜM/ANABİLİMDALI UYGUNLUK ONAYI** |
| Yukarıda bilgileri verilen araştırmacının öngörülen tarih aralığında gerçekleştirilecek bilimsel etkinliğe katılmasında eğitim-öğretim faaliyetleri ve diğer görevleri bakımından bir sakınca bulunmamaktadır. Araştırmacının, destek talebinin değerlendirmeye alınabilmesi hususunda gereğini arz/rica ederiz. |
| **Birim Uygunluk Onayı** | **Bölüm / Anabilimdalı Uygunluk Onayı** |
| …/.../20..Adı SoyadıİmzaBirim Yetkilisinin Görevi (3) | …/.../20..Adı SoyadıİmzaBölüm/Anabilimdalı Yetkilisinin Görevi (4) |

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

(4) Sağlık Bilimleri alanındaki fakültelerde Anabilimdalı Başkanı, diğer birimlerde Bölüm Başkanı tarafından onaylanmalıdır.