|  |  |
| --- | --- |
| ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ | |
| Ad Soyad |  |
| Üniversite / Kurum |  |
| Enstitü / Fakülte / Bölüm |  |
| Ünvanı |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-Posta |  |
| PROJE ÖNERİSİ BİLGİLERİ | |
| Destek Programı Adı ve Kodu |  |
| Proje Önerisinin Başlığı |  |
| Proje Önerim İçin Danışmanlık Hizmetini; | ( ) Sadece E-mail aracılığıyla almak isterim ( ) E-mail yanısıra danışmanın/danışmanların müsait olması durumunda kendileri ile görüşmek isterim ( ) Önerimi, Teknoloji Transfer Ofisi’ne elden teslim edip, cevabını elden almak isterim. |
| Çıkar ilişkisi olan, önerinin paylaşılması sakıncalı görülen kişilerin listesi: (Bu bilgi gizli tutulacak ve danışmanlık hizmeti verecek öğretim üyesi/üyeleri seçiminde kullanılacaktır) | 1.  2.  3.  4.  5. |

…../…../20…..

Başvuru Sahibi TTM Personeli

…………………… …………………..

İmza İmza