**GÖREVLENDİRİLECEK PERSONELİN**

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Ünvanı |  |
| SDÜ Sicil No |  |
| İdari Görevi |  |
| Fakültesi |  |
| Bölümü |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Uzmanlık Alanları |  |
| Adresi |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Cep Telefonu |  |

**TALEP EDİLEN GÖREVİN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niteliği | | Danışmanlık |  | Proje |  | Araştırma |  |
| Süresi | | … Ay | | | | | |
| Başlangıç ve Bitiş Tarihi | | …/…/20… - …/…/20… | | | | | |
| Görev Yapılacak Kurumun | Üst Kurumu | Teknokent |  | Ar-Ge Merkezi |  | Tasarım Merkezi |  |
| Üst Kurumun Adı |  | | | | | |
| Uzmanlık Alanı ile İlgisi | |  | | | | | |

**GÖREV YAPILACAK KURUMUN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | | |
| Niteliği | Teknokent Firması |  | Ar-Ge Merkezi |  | Tasarım Merkezi |  |
| Firma Yapısı | Şahıs Şirketi |  | Limited Şirket |  | Anonim Şirket |  |
| Faaliyet Alanı |  | | | | | |
| Adresi |  | | | | | |
| Telefonu |  | | | | | |

Görevlendirme talebim ile ilgili yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu kabul ve  
beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Tarih | …/…/20… |
| Adı Soyadı |  |
| İmza |  |