**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 |  |