|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Araştırmanın açık adı:**  |

|  |
| --- |
| **Koordinatörün adı soyadı (tek merkezli araştırmalarda sorumlu araştırmacının):**       |
| **Koordinatör merkezin adı:**       |

*Destekleyicisi koordinatör araştırmacı olan araştırmalar için gerekli değildir.*

|  |
| --- |
| **Destekleyici (Ad, adres, telefon, e-posta):**       |
| **Varsa, Yasal temsilcisi (Ad, adres, telefon, e-posta):**       |

|  |
| --- |
| **Bütçenin kaynağı** |
| **Destekleyici** | [ ]  |
| Açıklayınız.       |
| **Araştırma fonları** *TÜBİTAK, TÜSEB, Üniversite (BAP), Endüstri vb.* | [ ]  |
| Açıklayınız.       |
| **Diğer**  | [ ]  |
| Açıklayınız.       |

|  |
| --- |
| **Varsa, bir gönüllüye araştırma boyunca ödenmesi planlanan maksimum ödeme miktarı (Ulaşım ve hafif öğle yemeği gibi):**       |
| **Araştırmanın ülkemiz için ayrılan toplam****bütçesi** *(Türk Lirası cinsinden)***:**       |

|  |
| --- |
| **İş bu bütçe formuyla;*** **Formda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,**
* **İlgili mevzuat uyarınca araştırmanın her türlü mali sorumluluğunun üstlenildiğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.**
 |

*Bu bölüm, araştırma bütçe formunu imzalamaya yetkili kişiler tarafından imzalanmalıdır. Akademik amaçlı araştırmalarda koordinatör/sorumlu araştırmacı tarafından imzalanmalıdır. Ad soyad el yazısı ile ıslak imzalı olarak sunulmalıdır.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı ve soyadı (El yazısı ile):** |       |
| **Telefon numarası:** |       |
| **E-posta adresi:** |       |
| **Tarih (gün/ay/yıl olarak):** |       |
| **İmza:** |       |

 |