**Gazi Üniversitesi Rektörlüğü**

**Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP)**

**Tez Basımı-Fotokopi Çekimi İhtiyaç Formu**

*Bu form, proje kapsamında desteklenen ÖYP araştırma görevlisi tarafından doldurularak, Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı Kurum Koordinatörlüğü’ne iletilmelidir.*

**ÖYP araştırma görevlisi bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | T.C. Kimlik No |  | | Adı |  | | Soyadı |  | | Bağlı Olduğu Üniversite |  | | Üniversitemize Başlama Tarihi |  | | Fakülte |  | | Enstitü |  | | Bölüm/Anabilim Dalı |  | | Lisansüstü Eğitim Durumu (Y.L/Dr.) |  | | Kaçıncı Yarıyılda Olduğu |  | | Lisansüstü Eğitime Başlama Tarihi |  | | Cep Telefonu |  | | E-mail |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Malzeme Cinsi** | **Ölçü Birimi (Adet, Sayfa)** |
| **1** | **Fotokopi Çekimi (Siyah Beyaz) Sayfa Sayısı** |  |
| **2** | **Fotokopi Çekimi (Renkli) Sayfa Sayısı** |  |
| **3** | **Cilt Yapımı (Spiral Cilt)** |  |
| **4** | **Cilt Yapımı (Mukavva Cilt)** |  |

**Not: Bu form bilgisayar çıktısı olarak doldurulacaktır.**

ÖYP Danışmanın ÖYP Araştırma Görevlisi

Adı Soyadı Adı Soyadı

İMZA İMZA

…/…/…..

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

Bu bölüm hizmet alımı tamamlandıktan sonra imzalanacaktır.

Yukarıda belirtilen Fotokopi Çekimi ve Cilt Yapımı hizmetini teslim aldım.

Ad Soyad

İMZA

…/…/….

**Not: Yukarıda belirtilen miktarlar kadar hizmet alımı yapılacaktır.**