**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.**