1. **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TEZ DANIŞMANI) BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proje Yürütücüsü (Tez Danışmanı)** |  | | |
| **Birim/Bölüm/ABD (1)** |  | | |
| **Sabit Telefon** |  | **Dahili No** |  |
| **Mobil Telefon** |  | **E-posta** |  |
| (**1**) Proje yürütücüsünün görev yaptığı birim, bölüm ve anabilim dalı belirtilmelidir. | | | |

1. **TEZ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Tezin Başlığı: | |
| Öğrencinin Adı Soyadı |  |
| Çalışmanın Yürütüldüğü Enstitü/ABD |  |
| Tez Konusunun YK’da Onaylandığı Tarih | …/.../20.. |
| Programın Normal Bitiş Tarihi | …/.../20.. |
| Tez Çalışmasının Durumu | Normal Süresi İçerisinde  Uzatmalı |
| Tezin Türü | Yüksek Lisans  Doktora  Sanatta Yeterlik  Tıpta Uzmanlık  DHU  ECZU |

1. **LİSANSÜSTÜ TEZ PROJELERİ DESTEKLEME İLKELERİ**

|  |
| --- |
| 1. Yalnızca normal eğitim öğretim(**2**) süresi içerisinde bulunan tez çalışmaları için destek sağlanır. 2. Normal sürelerini aşmış tez çalışmaları destek kapsamı dışındadır ve bu durumda olan projeler için herhangi bir harcama gerçekleştirilemez. 3. Lisansüstü Tez Projelerinin başvurusu, tez konusunun ilgili enstitü veya birimlerin yetkili organları tarafından kabul edilmesinden sonra gerçekleştirilebilir. 4. Desteklenen lisansüstü tez projelerinin sonuçlarının, en geç iki yıl içinde Uygulama Esasları Dokümanında belirtilen nitelikte bir yayına dönüştürülmesi zorunludur. Yeni bir tez projesi başvurusunda bulunacak proje yürütücülerinin yayın koşulunu sağlamış olması gerekir. |
| (**2**) Beyan Formu, ekinde “Tez Konusunun Onaylandığını Gösteren Kurul Kararı” ile birlikte ilgili Enstitü/Fakülte’nin onayına sunulmalı ve her iki belgede başvuru aşamasında sisteme yüklenmelidir. |

1. **PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TEZ DANIŞMANI) BEYANI**

|  |
| --- |
| Destek başvurusunu BAP Uygulama Yönergesi ve Uygulama Usul ve Esasları ile yukarıda belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirdiğimi, aksi takdirde ortaya çıkabilecek yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim. …/.../20..  Unvanı Adı Soyadı  İmza |

1. **LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMASININ YÜRÜTÜLDÜĞÜ ENSTİTÜ/DEKANLIK ONAYI**

|  |
| --- |
| Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylarım. …/.../20...  Unvanı Adı Soyadı  İmza  Enstitü/Dekanlık Yetkilisinin Görevi |

**NOT:** Destek talebi kabul edilen projeler için Beyan Formunun imzalı aslı ve Tez Konusuna Yönelik Enstitü/Fakülte kurul kararının örneği BAP Koordinasyon Birimine teslim edilmelidir.