



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ PROJELERİ DESTEK PROGRAMI DANIŞMAN
DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

Topluluk Adı		
Proje Adı		
Çağrı Dönemi		
Tarih	/...../20.....	
Koordinatörün	Adı Soyadı	
	TC Kimlik No	
	E-Posta Adresi	@stu.omu.edu.tr
	GSM	
	Adresi	

Proje Danışman Değişikliği Gerekçesi

	Önceki Proje Danışmanı	Yeni Proje Danışmanı
Adı Soyadı:		
Ünvanı:		
Proje Danışmanlık Süresi:		
İmza		

Yukarıda bilgileri verilen projemde gerekçede belirtilen neden/nedenlerden dolayı danışman değişikliği yapılmasını talep ediyorum./...../20.....

	Topluluk Başkanı	Akademik Danışman
Adı Soyadı :		
İmzası		