



T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Araştırma Başlangıç Destek Projesi (ABDEP)
BEYAN FORMU

BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

Başvuran Araştırmacı			
Birimi, Bölümü, A.B.D.			
Dahili Telefon			
Mobil Telefon		E-posta	
Doktora / Sanatta Yeterlik / Tıpta Uzmanlık veya Diş Hekimliğinde Uzmanlık Derecesinin Alındığı Tarih	/ /20.....		

BAŞVURU SAHİBİ BEYANI

Araştırma Başlangıç Desteğinin yalnızca doktora / sanatta yeterlik / tıpta uzmanlık veya diş hekimliğinde uzmanlık derecesinin alındığı tarihten itibaren Akdeniz Üniversitesi mensubu araştırmacılar için sağlandığını, araştırmacıların bu desteklerden yalnızca bir kez yararlanabileceğini bildiğimi ve gerekli koşulları sağladığımı beyan ederim. / /20.....

Adı Soyadı
imza

Not: Kabul edilen destek talepleri için, Formun aslı imzalanmış olarak BAP Koordinasyon Birimine teslim edilmelidir.