|  |  |
| --- | --- |
| **Bu Kısım Kişi/ Firma Tarafından Doldurulacaktır** | **Danışmanlık/Mütalaa/ Bilir Kişilik/Analiz vb**  **İsteyen Şahıs/Firma/Kuruluş Adı**  Kamu  Özel Sektör  Sivil Toplum Kuruluşu  Şahıs  Diğer …………………………..  **Fatura Bilgileri Telefon – Fax** |
| KONU : |
| **Bu Kısım Bölüm Tarafından Doldurulacaktır.** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | İşi Yürütecek Sorumlu | |  | | | | | | İşin başlangıç ve bitiş tarihleri: |  | | |  | | | **Çalışma kapsamında görev alacak personel ve katkı oranları** | | **Adı, Soyadı ve Ünvanı** | | | **Katkı oranı (%)** | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | **Yapılacak işin toplam bedeli:**  **(Öğretim üyesince teklif edilecektir)** | | | .................................TL (KDV hariç) | | | | |
| **Bu Kısım Öğretim Üyesi Tarafından Doldurulacaktır** | ÖDEME ŞEKLİ: Peşin  Faturaya istinaden    Ödemeler (faturaya istinaden yapılan ödemelerde fatura tarih ve no’su belirtilerek) İKÇÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi DS birimi T.C. Halk Bankası İzmir/Çiğli Şubesi nezdindeki TR980001200971800006000023 IBAN No’lu hesaba ………..……….. TL olarak yapılacaktır.  **ÖĞRETİM ÜYESİ** |
| **Bu Kısım Bölüm Tarafından Doldurulup İlgili Kişiler Tarafından İmzalanacaktır.** | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi …………………………….Fakültesi/Yüksek Okul/Enstitü Öğretim Üyelerinden ……………………………...‘in, 2547 Sayılı Kanunun 58. Maddesine istinaden, “Döner Sermaye İşleri Taahhüt Formu” nda belirtilen koşullarla ve İKÇÜ’deki bütün akademik ve idari görevlerini yerine getirmek kaydı ile Danışmanlık/Mütalaa/Bilir Kişilik/Analiz/Kurs vb. hizmeti vermesi uygun görülmüştür.  **Ana Bilim Dalı Başkanı Bölüm Başkanı Dekan/Müdür**    …../…/20… …../…/20… …../…/20… |