|  |  |
| --- | --- |
| **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… |