|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ** | **GEÇİCİ GÖREV YOLLUK BİLDİRİM FORMU** |
| Adı Soyadı |   | Aylık Kadro Derecesi ve Ek Göstergesi  |   | Dairesi | …….. Fakültesi |
| Unvanı |   | Gündeliği |   | Bütçe Yılı |   | 2 | 0 | 2 | 2 |
|  Yolculuk ve Oturma Tarihleri |  Nereden Nereye Yolculuk Edildiği veya Nerede Oturduğu | Hareket Saatleri | GÜNDELİKLER  | YOL GİDERLERİ |  Dövizin | Toplam Tutar |
|
| Gidiş | Dönüş | Gün Sayısı | Bir Günlüğü | Tutarı | Çeşidi ve Mevkii-Km  | Tutarı (€) | Cinsi | Kuru |
|
|
| Yaba. Para | Yabancı Para (€) | TL  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **AB Proje Kodu:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **T.C. Kimlik No:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Banka ve Şube Adı :** | Halkbank Bursa Uludağ Üniversitesi Şubesi |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Şube Kodu :** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **IBAN Numarası :** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **G E N E L T O P L A M** |   |   |   |   |   |   |   | 0.00 |
| Yukarıda belirtilen tarih / saatler arasında İspanya-Bilbao yapmış olduğum geçici görev yolculuğu ile ilgili ………………………………. ait bildirimdir.  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 01/07/2022 |  |  |  |  |  |  |  |  | 01/07/2022 |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Harcama Yetkilisi (\*) |  |  |  |  |  |  |  |  | Bildirim Sahibi |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Prof. Dr. ….  |  |   |
| (\*) | Bu kısım bildirim sahibinin görevi yerine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı Soyadı :  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | getirmesinden bilgisi olan Proje Yürütücüsü tarafından imzalanacaktır. |  |  |  | Unvanı  |  : Prof. Dr. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | İmza |  :............................................. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |