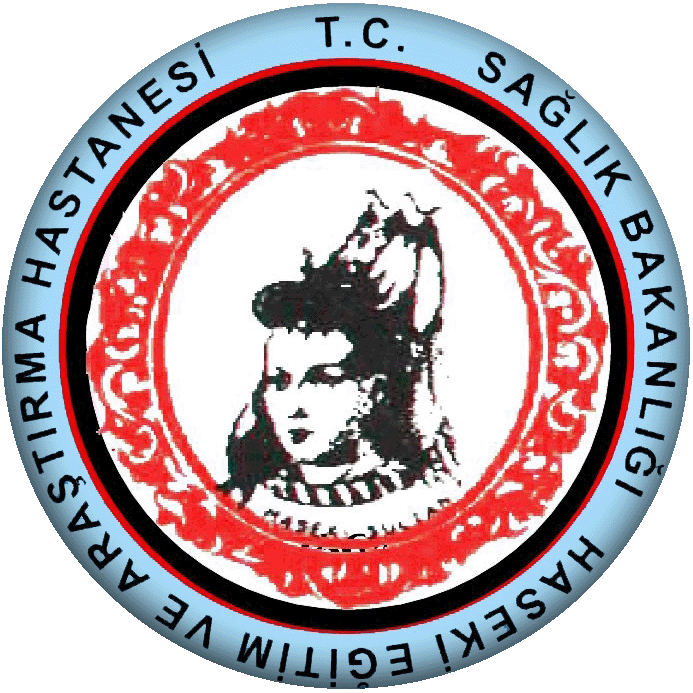
** T.C.**

**İSTANBUL VALİLİĞİ**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**S.B.Ü HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU**

**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN DETAYLI BÜTÇE FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalışmanın Başlığı:** | |
| **Mali Yönden Çalışmayı Destekleyen Kuruluş Bilgileri:** | |
| **Destekleyen kurum/kuruluşun adını belirtiniz:** |  |
| **Destekleyen kurum/kuruluşun açık adresini belirtiniz:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Destek Türü:** *(Nakdi yardım, tetkik materyali, ilaç vb.)* |  |
| **Desteğin Mali Değeri /Miktarı (TL):** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gider Kalemi** | **Adet** | **Toplam maliyet** | **Kaynak** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(Proforma eklenmelidir)**

(…./…../20.....)

**Sorumlu Araştırmacı İmza**