**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**AKADEMİK TEŞVİK DÜZENLEME DENETLEME VE İTİRAZ KOMİSYONU BAŞKANLIĞI’NA**

**---/---/----**

2024 yılına ait faaliyetlerim kapsamında gerçekleştirdiğim Akademik Teşvik Ödeneği başvurusunu ilgili Yönetmelik hükümleri ve Üniversitemizin belirlediği kurallara uygun olarak gerçekleştirdiğimi; sunduğum tüm bilgi ve belgelerin doğru olduğunu ve yapılacak denetimlerde bu hususlara aykırı bir durumun tespit edilmesi halinde ortaya çıkabilecek tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi beyan ederim.

İmza

Ekler:

1. Görev Yaptığı Tüm Kurumlara İlişkin Hitap Hizmet Dökümü

2. YÖKSİS Akademik Teşvik Ödeneği Başvuru Formu

3. Faaliyet Kanıtlayıcı İlgili Belgeler