

**Mesai Dışı Etkinlik Formu**

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ’ NE

Mesai dışı katkı sunduğum ve detayları aşağıda sunulan bilimsel etkinlik/klinik araştırma karşılığında şahsım adına Tıp Fakültesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü hesabına yatırılan bedelden tarafıma ödeme yapılması için gereğini arz ederim.

İsim:

İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ödeme yapılan bilimsel etkinlik veya klinik araştırmanın adı | : |  |
| Ödemenin gerekçesi | : |  |
| Ödeme yapan firma veya kuruluş | : |  |
| Toplam ödeme tutarı | : |  |

UYGUNDUR

…./…./……

Prof. Dr. Alparslan KUŞ

Tıp Fakültesi Dekanı