**BİYOÇEŞİTLİLİK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ TALEP FORMU**

**Başvuru Bilgileri**

**Ad Soyad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Kurum/Şirket Adı (varsa):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Telefon Numarası:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**E-posta Adresi:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Talep Detayları**

**Başvuru Türü (Lütfen işaretleyiniz):**

* Araştırma Projesi Desteği
* Eğitim Talebi (Konferans, Panel vb.)
* Danışmanlık Hizmeti (ÇED, HES, RES vb. Projeler)
* Tür Tanımlama ve Teşhis Hizmeti
* Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Talebinizin Kapsamı ve Hedefi** (Detaylı olarak açıklayınız)**:**

**Gerekli Destek ve Beklentileriniz** (Detaylı olarak açıklayınız)**:**

**Ek Bilgiler**

**Talebin Aciliyeti:**

* Acil (1-2 hafta içinde)
* Orta Düzey (1 ay içinde)
* Normal (3-12 ay içinde)

**Başvurunun Değerlendirilmesi İçin Ek Dosyalar (varsa):**

* Proje Dosyası
* Teknik Rapor
* Görseller/Dokümanlar
* Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onay ve Taahhüt**

Merkezimize ilettiğim bu başvuruda verdiğim bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum. Başvurumun değerlendirilmesi sürecinde gerekli olduğu takdirde ek bilgi/doküman sunacağımı taahhüt ederim.

**Başvuru Sahibinin Adı ve İmzası:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Merkez İçin Ayrılmış Alan (Yetkili Kullanımı İçindir)**

* Başvuru Numarası: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Değerlendirme Tarihi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sorumlu Kişi/Departman: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Başvuru Durumu:
  + Onaylandı
  + Reddedildi
  + Ek Bilgi/Doküman İsteniyor