

MİSAFİR VE DOKTORA SONRASI ARAŞTIRMACI BİLGİ FORMU

Adı-Soyadı	
Unvan	
Uyruğu	
T. C. Kimlik No / Pasaport Numarası	
En son mezun olduğu üniversite	
En son ya da halen çalıştığı kurum (varsa)	
Araştırma alanları (En az 3 tane)	
İletişim bilgileri	Adres : Tefon : e-posta :
Başvurulan akademik birim	
Araç plaka, marka ve model bilgileri (varsa)	
Çukurova Üniversitesi bünyesinde beraber çalışacağı Öğretim Elemanı/Danışman Adı Soyadı – Sicil Numarası / Bölümü	
Çalışma/Ziyaret süresi	Başlangıç/...../..... Bitiş...../...../.....
Ziyaretin/Çalışmanın fonlandığı kurum (varsa)	
Fonlanan bütçe (varsa)	
Ziyaretin/Çalışmanın amacı (En fazla 300 karakter)	

Potansiyel katkılar/ıktılar	
Araştırmacının Çukurova niversitesi rektörlüğü tarafından sağlanan haklardan faydalanmasını istediği eşi ve çocukları varsa burada belirtilmelidir.	