**BAŞVURU TARİHİ …. / …./ ………**

**Genç Tıp Akademisi PROJE BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Başvuran Öğrencinin Öğrencinin Adı-Soyadı,Sınıfı, Okulu  **(ADI-SOYADI, TELEFON NUMARASI, MAİL)** |  |
| Varsa 2. Öğrencinin Adı-Soyadı, Sınıfı  **(ADI-SOYADI, TELEFON NUMARASI, MAİL)** |  |
| Danışman Öğretmen İletişim Bilgileri  **(ADI-SOYADI, BRANŞI, TELEFON NUMARASI, MAİL)** |  |
| Projenin Adı |  |
| Projenin Hedef Kitlesi  **(ÖRN.: KANSER HASTALARI, TIP ALANINDA ÇALIŞANLAR VB.)** |  |
| Projenin Amacı  **(MADDELER HALİNDE PROJENİN AMACININ AÇIKLANMASI)** |  |
| Projenin sonuçları ve hipotezlerin değerlendirilmesi  **(BEKLENEN VE SONUÇLARI VE GELİŞİME AÇIK NOKTALARIN AÇIKLANMASI)** |  |
| Projenin toplam bütçesi  (**MATERYAL EDERLERİ/BİLİNİYORSA MAALİYETİ)** |  |
| Projeyi destekleyen kuruluş/kuruluşlar  **(DESTEKLEYEN OKUL YA DA KURULUŞ/LAR)** |  |

BU BELGE İLE BİRLİKTE GÖNDERİLMESİ GEREKEN ZORUNLU BELGELER:

PROJE ÖZETİ (MAX. 300 KELİME, WORD FORMATINDA)

PROJE RAPORU (PDF FORMATINDA)

**Belgeleri göndermek ve sorularınız için** [**bilimseldegerlendirme@istinye.edu.tr**](mailto:bilimseldegerlendirme@istinye.edu.tr)