



ORTAK FORMLAR

SANAYİ/KAMU İŞBİRLİĞİ ONAY FORMU

Doküman Kodu

FBE-FR-O20

İlk Yayın Tarihi

15.03.2023

Revizyon Tarihi /No

0

Sayfa

1 / 1

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Öğr. No:

Anabilim Dalı :

Programı :

İletişim Telefonu :

Tez Danışmanı :

E-Posta Adresi :

LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BİLGİLER

Tezin Başlığı	
Tezin Kapsamı	Sanayi İşbirliği İçeren Uygulamalı Çalışma Kamu İşbirliği İçeren Uygulamalı Çalışma
TEZ ÇALIŞMASININ KISMEN/TAMAMEN YÜRÜTÜLECEĞİ SANAYİ KURULUŞU / KAMU KURUMUNUN	
İlgili Olduğu Sektör / Faaliyet Alanı	
Unvanı / Adı	
Yetkili Kişisi / Görevi	
Açık Adresi	
Telefonu	E-Posta Adresi :

Yukarıda başlığı verilen Yüksek Lisans / Doktora tezimi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü

Anabilim Dalında,

ın

danışmanlığında sürdürüyorum. Lisansüstü tez çalışmamın bir kısmını/tamamını kuruluşunuzda/kurumunuzda uygulamalı olarak gerçekleştirmek istiyorum. **Kuruluşunuzda/kurumunuzda çalışma yaptığım süre içerisinde herhangi bir maddi destek talep etmeyeceğimi, elde ettiğim her türlü bulguyu lisansüstü tez/bilimsel makale çalışması haricinde ticari bir amaçla kullanmayacağımı, çalışmalarım sırasında edineceğim mali-teknik bilgi/tasarım-dizayn-süreç-formül verileri/müşteri bilgileri/kampanyalar/yasal korumaya konu olan her türlü yenilik/fikir/buluş/iş/metot/marka/patent/faydalı model/telif hakkı/ticari sır vb. kuruluş/kuruma özgü gizli bilgileri** üçüncü kişiler ile hiçbir şekilde paylaşmayacağımı, elde ettiğim ve tez çalışmasında kullanacağım her türlü bulguyu kuruluş/kurum yetkilisi ile paylaşarak onay alacağımı, çalışmalarım süresince kesinlikle etik ilkeler dışına çıkmayacağımı, kabul ve taahhüt ederim.

/ /

İmza

İmza

Lisansüstü Öğrenci

Tez Danışmanı

Yukarıdaki kabul ve taahhüt beyanında belirtilen koşullar dahilinde, kuruluşumuzda / kurumumuzda lisansüstü tez çalışmalarını yürütmesi uygundur.

in,

İmza

Kuruluş/Kurum Yetkilisi

Hazırlayan

Enstitü Bilgi İşlem Birimi

Kontrol Eden

Enstitü Kalite Komisyonu

Onaylayan

Enstitü Müdürü