# Ek-1: BUAB İŞBİRLİĞİ BAŞVURU FORMU\*

LHÜ BUAB hizmeti kapsamında yapmış olduğunuz başvuru, incelenerek formda belirtilen iletişim adresine başvurunuz ile ilgili dönüş yapılacaktır.

Başvurular, başvuru sırası ve Birimin uygunluk durumuna göre değerlendirilecektir. BAŞVURU TARİHİ: ……………………..

ADINIZ ve SOYADINIZ: …………………………………………………………………….

GÖREV ALDIĞINIZ FAKÜLTE / MESLEK YÜKSEK OKULU/ENSTİTÜ: …………

GÖREV ALDIĞINIZ BÖLÜM / ANABİLİM DALI: ………………………………………….

KURUM İÇİ DAHİLİ TELEFON NUMARANIZ: …………………………………………..

CEP TELEFONUNUZ: ………………………………………..

E-POSTA ADRESİNİZ: ………………………………………

GÖREVİNİZ:

1. Araş. Gör./Araş. Gör. Dr./Hemşire
2. Uzman/Uzman Dr.
3. Öğr. Gör./Öğr. Gör. Dr.
4. Dr. Öğretim Üyesi
5. Doç. Dr.
6. Prof. Dr.
7. Diğer:

BAŞVURULAN ÇALIŞMA İLE İLGİLİ BİLGİLER ÇALIŞMANIN TÜRÜ:

1. Proje
2. Klinik Araştırma
3. Tez (Yüksek lisans, doktora, uzmanlık vb)
4. Makale
5. Diğer:…………..

ÇALIŞMANIZ PROJE İSE DESTEKLEYİCİ KURUMU (TÜBİTAK, BAP, KOSGEB, vb.)

BELİRTİNİZ: ……………………....

ÇALIŞMANIZIN MEVCUT DURUMUNU ve BUAB’dan TALEBİNİZİ BELİRTİNİZ:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Başvurunun kabul edilmesi durumunda aşağıdaki bilgi/belgeler sizlerden elektronik olarak talep edilecektir.

* Çalışmanın özeti
* Çalışmanın amaç ve hipotezleri, araştırma soruları ve kullanılacak parametreler
* Veri Seti (Excel veya SPSS uzantılı)
* Veri setinde yer alan değişken tanımlamaları, kısaltmaları ve kodlamalar
* Veri toplama formu
* Çalışmanızdaki parametrelere benzer parametrelerin kullanıldığı, benzer yöntemin uygulandığı örnek makale (minimum 3, maksimum 6 olmak üzere) örneklem büyüklüğü hesaplanmasında kullanılacaktır, eğer örnek makale yok ise lütfen amaç ve hipotezler belgesinde olmadığını belirtiniz.
* Diğer: Etik Kurul Onayı/Başvurusu, Hakem Değerlendirme Raporu vb.

\*Bu formu elektronik olarak doldurduktan sonra lhubuab@lokmanhekim.edu.tr adresine gönderiniz.