**Konu: …….Ücretinin Fatura Talebi Tarih: …/…/…**

**T.C.**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Klinik Araştırma Birimine**

Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ***“***Sorumlu Araştırmacının Unvan adı soyadı Ekleyiniz***”*** in yürüttüğü “Klinik çalışmanın kodunu Ekleyiniz’ ‘Klinik Çalışmanın açık adını Ekleyiniz***”*** “Destekleyici / Yasal Temsilcisi bilgilerini Ekleyiniz***”***

İlgili çalışma kapsamında ödeme açıklama bilgisine (Sözleşme inceleme ödemesi, Tadil sözleşme inceleme ödemesi / Kurum Sağlık Hizmet ödemesidir Ekleyiniz***”***

İlgili çalışma kapsamında Sorumlu Araştırmacı ve Yardımcı Araştırmacı ödemelerinde %20 KDV Eklenerek ödeme yapılacak olup bunun ayrıca üst yazıda belirtilmesi gerekmektedir “Ödeme Tarihi ve Ödeme Tutarını Ekleyiniz”. Ödemenin yapıldığı Erciyes Üniversitesi Halk Bankası ıban numarasını Ekleyiniz” Ödemeye ait faturanın düzenlenerek merkez koordinatörümüz olan “Personelin İsim ve Soyismini Ekleyiniz***”*** teslim edilmesi hususunda bilgilerinize arz ederiz.

Ana sözleşmede belirtilen faturaların kesileceği adres bilgileri:

**Destekleyici / Yasal Temsilci İmza Yetkili**

**Firma Kaşesi / İmza**

**Not: Söz konusu dilekçe örneği ıslak imzalı veya 5070** **sayılı Elektronik İmza Kanununa uygun olan dijital imzalandıktan sonra** **dekont ile birlikte mail olarak iletilmesi gerekmektedir.**