Tarih

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞINA

(Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı)

Yürütücüsü olduğum, ……… çağrı kodlu ……. numaralı, “………………” başlıklı proje kapsamında ……………. (Proje fasıl aktarım için talebiniz için detaylı gerekçeyi girmeniz gerekmektedir) gerekçesiyle ………… faslında kalan ….. tutarın …… faslına aktarılması talebimin değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 Adı Soyadı

 İmza