

Ziyaret Formu No	(İşletme 4 aylık dönemlerde ziyaret edildiğinden ziyaret tarihi öncesi tamamlanan her dört ay için dönem sayısı yazınız)
Ziyaret Tarihi	
İşletme Adı	
Vergi No/TC Kimlik No	
Yatırım Projesi Adı	
İşletme Adresi /Yatırım Yeri Adresi	(İşletme adresi ile yatırım yeri farklı ise her ikisini de belirtiniz)
Formun Düzenlenme Tarihi	

Koordinatör*	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Birimi	
İmza**	(Islak imza veya "Bu Form tarafından .../.../20... tarihinde KBS üzerinden onaylanmıştır.")

(*Yatırım projesi sahibi işletmenin bağlı olduğu Müdürlüğün Müdürü ve sorumlu personel koordinatör olarak belirlenemez.
(**) Bu formun KBS üzerinden düzenlenmesi halinde formu hazırlayan tarafından KBS üzerinden onaylanır ve "Bu Form....
(Formu hazırlayanın Adı Soyadı)... tarafından .../.../20... tarihinde KBS üzerinden onaylanmıştır." şeklinde KBS'de kayıt altına alınır.

A-) Ziyaret Dönemine İlişkin Değerlendirme

B-) Görüşülen Kişiler ve Yapılan Değerlendirmeler



**KOBİ TEKNOYATIRIM DESTEK PROGRAMI
KOORDİNATÖR ZİYARET FORMU**

KOSGEB

C-) İşletmenin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

D-) Görüş ve Öneriler:

(Kurul değerlendirmesine sunulmasına yönelik görüş ve önerileriniz var ise gerekçelerini açıklayınız.)

Genel Değerlendirme

- Ziyaret dönemine ilişkin değerlendirme olumludur.
 Ziyaret dönemine ilişkin değerlendirme olumsuzdur. İşletmenin durumu Kurul değerlendirmesine sunulmalıdır.

FRM. 12.00. 16/00

Rev. Tarih: .../.../....

Yürürlük Tarihi: 25/11/2019

2019-18 sayılı İcra Komitesi kararıyla yürürlüğe alınan Programa ait Uygulama Esaslarının ekidir.



**KOBİ TEKNOYATIRIM DESTEK PROGRAMI
KOORDİNATÖR ZİYARET FORMU**

FRM. 12.00. 16/00

Rev. Tarih: .../.../...

Yürürlük Tarihi: 25/11/2019

2019-18 sayılı İcra Komitesi kararıyla yürürlüğe alınan Programa ait Uygulama Esaslarının ekidir.