**YOUTUBE CANLI YAYIN TALEP FORMU**

**UZAKTAN EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**FORMU DOLDURMADAN ÖNCE OKUYUNUZ!**

* Bu talep formu **program tarihinden en az 1 hafta önce** doldurularak [uzem@asbu.edu.tr](mailto:uzem@asbu.edu.tr) mail adresine gönderilmelidir.
* Youtube’daki videonun adı “Programın Adı” olacaktır.
* Arka Plan talep edilen oturumlarda yapılan yayın işlemleri farklı olduğundan ve zaman aldığından moderatör ve tüm konuşmacılar program saatinden **en az 15 dakika** önce oturuma katılmış olmalıdır.
* Arka Plan talep edilen yayınlarda moderatör ve konuşmacılardan başka katılımcı Zoom oturumuna alınmayacaktır.
* Arka Plan talep edilen yayınlarda ekran paylaşımı yapılacaksa yalnızca tekli çerçeve kullanılabilmektedir.
* Arka plan talep edilmesi halinde program sahibi (fakülte/enstitü) tarafından arka plan ve isimlik tasarımları Basın biriminden talep edilerek hazır hale getirilmeli ve [uzem@asbu.edu.tr](mailto:uzem@asbu.edu.tr) adresine gönderilmelidir.
* Yayına ait küçük resim eklenmek isteniyorsa bu form ile birlikte gönderilmelidir.

|  |  |
| --- | --- |
| **Yayın Bilgileri** | |
| **Programın Adı:** | ……………………………….. |
| **Program Tarihi:** | …/…/2021 |
| **Başlama Saati:** | … : … |
| **Bitiş Saati:** | … : … |
| **Program Yayın Sorumlusu (Fakülte/Enstitü/ Merkez):** | ……………………… Fakültesi/Enstitüsü/Merkezi |
| **Program Sorumlusu Yetkili Kişi / Ünvanı:** | Doç. Dr. …………………….. / Dekan Yrd. |
| **Programın Sunucusu / Moderatörü:** | Öğr. Gör. …………………………. |
| **Konuşmacı İsimleri:** | 1. Aaaa BBB, 2) Cccc DDD, 3) Eeee FFF |
| **İletişim Maili\*:** | [aaaaaa@asbu.edu.tr](mailto:aaaaaa@asbu.edu.tr)  [bbb@asbu.edu.tr](mailto:bbb@asbu.edu.tr)  [ccc@asbu.edu.tr](mailto:ccc@asbu.edu.tr) |
| **İletişim Cep Telefonu:** | 0 507 000 00 00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arka Plan isteniyor mu?** | Evet  Hayır |
| **Ekran Paylaşımı yapılacak mı?** | Evet  Hayır |
| **İzleyici / Öğrenci Zoom üzerinden programa katılacak mı?** | Evet  Hayır |
| **Youtube canlı sohbet kısmı açık olmalı mı?** | Evet  Hayır |

**Formu Dolduranın Adı Soyadı:** Dr. Öğr. Üyesi …………………………

**Formu Dolduranın Birimi:** ……………….. Fakültesi/Enstitüsü/Merkezi

\* Yayını yapacak merkezimiz personelinin bilgileri ve programın Zoom linki “iletişim maili” bölümünde yazan mail adreslerine program öncesinde gönderilecektir.