FORM B

MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİ İÇİN TALEP FORMU

(Halen bağlı olduğu kurum tarafından doldurulacaktır)

|  |
| --- |
| **Mecburi hizmetin nakledilmesi istenen kişinin** |
| **1. Unvanı, adı ve soyadı:** |
| **2. Bu unvana ne zaman yükseltildiği, yükseltilmedi ise gerekçesi:** |

**3. Eş Durumu:**

**Evli:**

**Bekâr:**

**(Talep eş durumundan yapılıyor ise eş için formun kurumla ilgili kısmı her iki kurum tarafından da doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bulunduğu Kurumda | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Bulunduğu birimdeki (Bölüm) kadrolu, ek görevli, 40/a, 40/b, yabancı uyruklu prof., doç, ve y.doç. sayıları :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kadrolu** | | | **Ek Görevli** | | | | **40/a** | | | **40/b** | | | | **Yabancı Uyruklu** | | |
| **Prof:** | **Doç:** | **Dr.Öğr.:** | **Prof:** | **Doç:** | **Dr.Öğr.:** | | **Prof:** | **Doç:** | **Dr.Öğr.:** | **Prof:** | **Doç:** | | **Dr.Öğr.:** | **Prof:** | **Doç:** | **Dr.Öğr.:** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2. **Bulunduğu birime ( Bölüm) beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlamış akademik personelin adı soyadı ve muhtemel başlama tarihleri:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. **Kişinin uzmanlık (Anabilim Dalı) alanındaki kadrolu, ek görevli, 40/a, 40/b, yabancı uyruklu prof., doç. ve y.doç. sayıları :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kadrolu** | | | **Ek Görevli** | | | | **40/a** | | | **40/b** | | | | **Yabancı Uyruklu** | | |
| **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.:** | | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | | **Dr.Öğr.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.:** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4. **Kişinin uzmanlık (Anabilim Dalı) alanında beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlanmış akademik personelin adı, soyadı ve muhtemel başlama tarihleri:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. **Kişinin alanında yürütülen lisans programının adı ve öğrenci kontenjanı:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. **Kişinin alanında yürütülen lisansüstü programların adı ve öğrenci sayıları:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. **(Uygulamalı alanlar için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu laboratuvar olup olmadığı :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | | | | | | **Adı-Soyadı / İmza** | | | | | | **GÖRÜŞLER**  **UYGUN / UYGUN DEĞİL** | | | | | |
| **Bölüm Başkanı** | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Dekan / Müdür** | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Rektör** | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |