***T.C.***

***NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ***

***ÖĞRETİM ELEMANLARI EK GÖREVLER BİLDİRİM FORMU***

***“E GRUBU PUANLARI ÇİZELGESİ”***

***AİT OLDUĞU AY-YIL***

***………../20….***

***BEYAN EDENİN :***

***Ünvanı, Adı-Soyadı : Kurum Sicil No:***

***Anabilim Dalı : Tarih:***

***İMZA :***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***KODU*** | ***ETKİNLİK ADI*** | ***AÇIKLAMA*** | ***Birim puan A(%)*** | ***Sayı*** | ***Toplam puan*** |
| *1.* | YÖK Üyeliği | *Fiili Görev* | *15* |  |  |
| *2.* | Üniversitelerarası Kurul Üyeliği  | *Fiili Görev* | *13* |  |  |
| *3.* | YÖK Komisyon/Kurul/Çalışma Grubu Üyeliği  | *Fiili Görev* | *13* |  |  |
| *4.* | Üniversite Senatosu Üyeliği | *Fiili Görev* | *10* |  |  |
| ***5.*** | **Meram Tıp Fakültesi** Fakülte Kurulu Üyeliği, Fakülte Yönetim Kurulu üyeliği, Hastane Yönetim Kurulu Üyeliği | *Her bir görev için* | *10* |  |  |
| *6.* | Bölüm Başkanlığı **(Temel-Dahili-Cerrahi)** |  | *10* |  |  |
| *7.* | Anabilim Dalı Başkanlığı |  | *10* |  |  |
| *8.* | Bilim Dalı Başkanlığı  |  | *5* |  |  |
| *9.* | Satın Alma ve Muayene Komisyonu Üyeliği (Asil) | ***Yıl içerisinde sadece Haziran ve Aralık aylarında beyan edilmeli***  | *5* |  |  |
| *10.* | İhale Komisyon Üyeliği | ***İhalenin yapıldığı ay beyan edilmeli*** | *5* |  |  |
| *11.* | Ek Ödeme İnceleme Komisyonu Üyeliği |  | *5* |  |  |
| *12.* | Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi/Kurulu Üyeliği  |  | *5* |  |  |
| *13.* | Sağlık Kurulu Üyeliği  | ***Kurula katılımın olduğu, görevin gerçekleştirildiği ay esas alınır*** | *5* |  |  |
| *14.* | Transfüzyon Komitesi Üyeliği |  | *5* |  |  |
| *15.* | Organ Nakli Komisyonu Üyeliği |  | *5* |  |  |
| *16.* | Rektörlük/Dekanlık/Başhekimlik tarafından yapılan idari soruşturmalarda görev | ***Soruşturmacı olarak görevlendirilenler tarafından ve soruşturmanın tamamlandığı ayda belirtilmeli***  | *10* |  |  |
| *17.* | Tez Projeleri Değerlendirme Uzmanlık Komisyonu Üyeliği | ***Görevin gerçekleştirildiği ay esas alınır*** | *5* |  |  |
| *18.* | Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Üyesi  |  | *5* |  |  |
| *19.* | Ünite / Birim Sorumluluğu | ***Dekanlık/Başhekimlik onaylı sorumluluk yazısı olanlar (belgesi eklenmeli)*** | *5* |  |  |
|  |  |  | *Toplam:* |  |  |

E Puanı A puanının her bir görev için %30’unu, toplamda ise %50’sini geçemez.

**AÇIKLAMALAR:** 1.

 2.

 3.