FORM A

MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİ İÇİN NAKİL TALEP FORMU

(Talep sahibi kurum tarafından doldurulacaktır)

***(Talep eş durumundan yapılıyorsa formun kurumla ilgili kısmı eş için de doldurulacaktır.)***

|  |
| --- |
| **Mecburi hizmetinin nakledilmesi istenen kişinin** |
| **1. Ünvanı, adı ve soyadı:** |
| **2. Hangi ünvanla alınmak istendiği:** |

Talep Sahibi Kurumda

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Alınacağı 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. Alınacağı birime (Bölüm) beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlanmış 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 alanları için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu laboratuvar olup olmadığı:** | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.** | **Adı-Soyadı/İmza** | **GÖRÜŞLER UYGUN/UYGUN DEĞİL** |
| **Bölüm Başkanı** |  |  |
| **Dekan/Müdür** |  |  |
| **Rektör** |  |  |