**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 :                     Bekar :** **(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 dr.öğr.üyesi sayıları :** |
| **Kadrolu** | **Ek Görevli** | **40/a** | **40/b** | **Yabancı Uyruklu** |
| **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. **Bulunduğu birime ( Bölüm) beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlamış akademik personelin adı soyadı ve muhtemel başlama tarihleri :**
 |
| 1. **Kişinin uzmanlık (Anabilim Dalı) alanındaki kadrolu, ek görevli, 40/a, 40/b, yabancı uyruklu prof., doç. ve dr.öğr.üyesi  sayıları :**

 |
| **Kadrolu** | **Ek Görevli** | **40/a** | **40/b** | **Yabancı Uyruklu** |
| **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Dr.Öğr.****Üyesi** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. **Kişinin uzmanlık (Anabilim Dalı) alanında beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlanmış akademik personelin adı, soyadı ve muhtemel başlama tarihleri :**
 |
| 1. **Kişinin alanında yürütülen lisans programının adı ve öğrenci kontenjanı :**
 |
| 1. **Kişinin alanında yürütülen lisansüstü programların adı ve öğrenci sayıları :**
 |
| 1. **(Uygulamalı alanlar için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu laboratuar olup olmadığı :**
 |
|  **8.**  | **Adı-Soyadı / İmza** | **GÖRÜŞLER** **UYGUN / UYGUN DEĞİL** |
| **Bölüm  Başkanı** |   |   |
| **Dekan / Müdür** |   |   |
| **Rektör** |   |   |