FORM A/1

MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİNİN EŞ DURUM FORMU

(Talep sahibi kurum tarafından doldurulacaktır)

|  |
| --- |
| **Mecburi hizmetinin nakledilmesi istenen kişinin** |
| 1. Ünvanı, adı ve soyadı: |
| 2. Hangi ünvanla alınmak istendiği: | 3.Talep Nedeni: Eş Durumundan |
| 4. Görev Yaptığı Üniversite/Fakülte/Bölüm: |

**Talep eş durumundan yapılıyor ise eşinin;**

|  |
| --- |
| 1. Ünvanı, adı ve soyadı: |
| 2. Hangi ünvanla kurumda çalıştığı: |
| 3. Fakültesi/Bölümü/Anabilim Dalı:  |

**3/a Bölümde Bulunan Öğretim Üyesi Sayısı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3/b Anabilim Dalındaki Öğretim Üyesi Sayısı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. Kişinin uzmanlık (Anabilim Dalı) alanında beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlanmış akademik personelin: |  Adı-Soyadı  | Muhtemel Başlama Ttarihleri : |
| 5. Kişinin alanında yürütülen lisans proğramının adı ve öğrenci kontenjanı/Sayısı: |
| 6. Kişinin alınında yürütülen lisansüstü proğramların adı ve öğrenci sayıları: |
| 7. (Uygulamalı alanları için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu laboratuvar olup olmadığı: |
| 8. Açıklama; |