**(Talep Sahibi Kurum Tarafından Doldurulacaktır)**

**MECBURİ HİZMETİN NAKLEDİLMESİ İSTENEN KİŞİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** |  |
| **Hangi Ünvanla Alınmak İstendiği** |  |
| **Eş Durumu\*** | **Evli****[ ]            Bekar** **[ ]**  |

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

**TALEP SAHİBİ KURUMDA**

|  |
| --- |
| **Bulunduğu Birimdeki  (Bölüm) Kadrolu, Ek Görevli, 40/A, 40/B, Yabancı Uyruklu Prof., Doç, ve Dr.Öğr.Ü. Sayıları** |
|  |  |  |  |  |
| Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bulunduğu Birime (Bölüm) Beş Yıl İçinde Doktoralı Olarak Katılmaları Planlamış Akademik Personel** |
| **S.No** | **Adı ve Soyadı** | **Muhtemel Başlama Tarihleri** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Kişinin Uzmanlık (ABD/ASD) Alanındaki Kadrolu, Ek Görevli, 40/A, 40/B, Yabancı Uyruklu Prof., Doç, ve Dr.Öğr.Ü. Sayıları** |
| Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü | Prof | Doç | Dr.Ö.Ü |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kişinin Uzmanlık (ABD/ASD) Alanında Beş Yıl İçinde Doktoralı Olarak Katılmaları Planlanmış Akademik Personel** |
| **S.No** | **Adı ve Soyadı** | **Muhtemel Başlama Tarihleri** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Kişinin Alanında Yürütülen Lisans Programının Adı** | **Öğrenci Kontenjan** |
|  |  |
| **Kişinin Alanında Yürütülen Lisansüstü Programların Adı**  | **Öğrenci Sayıları** |
| **S.No** |  |  |
| **S.No** |  |  |
| **(Uygulamalı Alanlar İçin) Kişinin Uzmanlık Alanında Kurulu Laboratuar Varlığı** | **Var** **[ ]  Yok** **[ ]**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **İmza** | **Görüşler (Uygun/Uygun Değil)** |
| **Bölüm Başkanı** |  |  |  |
| **Dekan / Müdür** |  |  |  |
| **Rektör Yardımcısı** |  |  |  |
| **Rektör** |  |  |  |