**FORM B**

**MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİ İÇİN TALEP FORMU**

**(Halen bağlı olduğu kurum tarafından doldurulacaktır)**

DKD-023

|  |
| --- |
| **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 y.doç. sayıları :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kadrolu** | | | **Ek Görevli** | | | | **40/a** | | | **40/b** | | | | **Yabancı Uyruklu** | | |
| **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 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 yard. doç. sayıları :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kadrolu** | | | **Ek Görevli** | | | | **40/a** | | | **40/b** | | | | **Yabancı Uyruklu** | | |
| **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | | **Y.Doç.:** | **Prof.:** | **Doç.:** | **Y.Doç.:** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 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** | | | | | |  | | | | | |  | | | | |