T.C.

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜĞÜ

**Form A**

**MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİ İÇİN NAKİL TALEP FORMU**

**(Talep sahibi kurum tarafından doldurulacaktır.)**

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

|  |
| --- |
| Mecburi hizmetinin nakledilmesi istenen kişinin |
| 1.Unvanı, adı ve soyadı:  |
| 2.Hangi unvanla alınmak istendiği: |

|  |
| --- |
| Talep Sahibi Kurumda |
| 1.Alınacağı birimdeki (Bölüm) kadrolu, ek görevli, 40/a, 40/b, yabancı uyruklu Prof.,Doç., 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: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Alınacağı birime (Bölüm) beş yıl içinde doktoralı olarak katılmaları planlanmış akademik personelin adı-soyadı ve muhtemel başlama tarihleri:  |
| 3.Kişinin uzmanlık (Ana Bilim 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: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Kişinin uzmanlık (Ana Bilim 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: Matematik 40 öğrenci |
| 6.Kişinin alanında yürütülen lisansüstü programların adı ve öğrenci sayıları: |
| 7.(Uygulamalı alanlar için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu laboratuvar olup olmadığı: |

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