**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

Form B

MECBURİ HİZMET YÜKÜMLÜLERİ İÇİN NAKİL TALEP FORMU

(Halen bağlı olduğu kurum tarafından doldurulacaktır.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mecburi hizmetinin 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.: |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.Bulunduğu 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: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Kişinin alanında yürütülen lisansüstü programların adı ve öğrenci sayıları: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. (Uygulamalı alanlar için) Kişinin uzmanlık alanında kurulu labaratuvar olup olmadığı: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | Adı-Soyadı / İmza | | | | | | **GÖRÜŞLER**  **UYGUN / UYGUN DEĞİL** | | | | |
| Bölüm Başkanı | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Dekan / Müdür | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Rektör | | | | | |  | | | | | |  | | | | |