**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İlgi | : |    | / |    | / | 20   | tarih ve |       | sayılı yazınız. |

Fakülteniz öğretim üyesi kadrosuna müracaat eden aşağıda ismi yazılı olan kişinin eserlerini incelemek üzere ilgi yazınız ile jüri üyesi olarak görevlendirilmiş bulunmaktayım. **“Doçentlik Sınav Jüri Üyeleri ile Dr. Öğretim Üyesi, Doçent ve Profesör Atama Jürilerinde Görev Alan Öğretim Üyelerine Ödenecek Ücrete İlişkin Usül ve Esaslar’**ın ilgili hükümleri gereğince görevlendirme ücretimin aşağıda belirtmiş olduğum hesabıma yatırılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adı Soyadı | : |       |
|  | Tarih | : |    | /    | / 20   |
|  | İmza | : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| JÜRİ ÜYESİNİN BİLGİLERİ |  |
| Görev Yaptığı Üniversite/Birimi |       |
| Unvanı |       |
| Kadro Derecesi-Ek Gösterge |       |
| T.C. Kimlik Numarası |       |
| Emekli Sicil Numarası |       |
| Kurum Sicil No |       |
| Ücretin Yatırılacağı Banka Adı/Şube Adı |       |
| IBAN Numarası | TR      |
| Kaçıncı Jüri Görevlendirmesi Olduğu\* |      |
| Son Gelir Vergisi Matrahı |       |
| Telefon Numarası (Cep) |       |
| E-Posta |       |
|  |  |
| ADAYIN BİLGİLERİ |  |
| Görev Yaptığı/Yapacağı Üniversite | Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi |
| Adı Soyadı |       |
| Bölümü/Anabilim Dalı |       |
| Yükseltileceği Unvan | Dr. Öğretim Üyesi |