**… MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

Trabzon Üniversitesi ………………………..Dekanlığı/Müdürlüğü…………………………………….. Bölümü ……………………………… Anabilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi kadrosundaki görev sürem aşağıda belirtilen tarihte dolacaktır.

Bu nedenle 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 23’üncü maddesi, Öğretim Üyeliğine Yükseltilme ve Atanma Yönetmeliği’nin 7’nci maddesi ile Üniversitemizin Öğretim Üyeliğine Yükseltilme ve Atanma Yönergesi’nin 4’üncü maddesi kapsamında yeniden atanmam hususunda,

Gereğini onaylarınıza arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20… |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Görevi / Unvanı** |  |
| **Görev Yeri**  **Bölüm/Anabilim Dalı** |  |
| **Görev Süresi Bitiş Tarihi** | ………./………../………………. |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta Adresi**  *(Kurumsal)* |  |
| **Gerekçe (Akademik Faaliyetleri/Lisans veya Lisansüstü Faaliyetler/Projeler/Diğer Hususlar)** |  |

**EK: Varsa belirtilebilir (………………………………………)**