|  |
| --- |
| T.C.  KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ **ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ****GÖREV SÜRESİ DEĞERLENDİRME FORMU** |

# Adı-Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Görev Yaptığı Birim :

Bölümü ve Ana bilim Dalı :

Mezun Olduğu Üniversite, Bölüm ve Derecesi :

Varsa Doktora Derecesi Aldığı Üniversite ve Tarihi :

KSBÜ’de Göreve Başlama Tarihi : ........ / ........ / ..........

Görev Süresinin Sona Ereceği Tarih : ........ / ........ / ...........

**BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ**

**Ana bilim Dalı Başkanının** Arş. Görevlisinin Görev Süresinin Uzatılıp Uzatılmamasına İlişkin Önerisi:

Görev süresinin uzatılması uygun görülüyor mu? Evet Hayır

Yukarıdaki Değerlendirmeleri Tarafsız Olarak Yaptığımı Beyan Ederim.

Ana bilim Dalı Başkanının Ünvanı-Adı Soyadı :

İmza/Tarih

**Bölüm Başkanının** Araştırma Görevlisinin Görev Süresinin Uzatılıp Uzatılmamasına İlişkin Görüşü:

Görev süresinin uzatılması uygun görülüyor mu? Evet Hayır

Yukarıdaki Değerlendirmeleri Tarafsız Olarak Yaptığımı Beyan Ederim.

Bölüm Başkanının Ünvanı-Adı Soyadı :

İmza/Tarih

DEKANLIK DEĞERLENDİRMESİ

**Dekanın** Arş. Görevlisinin Görev Süresinin Uzatılıp Uzatılmamasına İlişkin Görüşü:

Görev süresinin uzatılması uygun görülüyor mu? Evet Hayır

Yukarıdaki Değerlendirmeleri Tarafsız Olarak Yaptığımı Beyan Ederim.

Dekanın Ünvanı-Adı Soyadı :

İmza/Tarih