**AKADEMİK TEŞVİK DÜZENLEME, DENETLEME VE İTİRAZ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **İTİRAZ EDEN ÖĞRETİM ELEMANININ** | |
| Adı ve Soyadı |  |
| Kadro Unvanı (1) |  |
| Kadrosunun Bulunduğu Birimi  (Fakülte/YO/MYO) |  |
| Kadrosunun Bulunduğu Bölüm/Anabilim Dalı |  |
| Doçentlik Temel Alanı (2) | Doçentlik temel alanınızı seçin. |

(1) Profesör, Doçent, Dr. Öğ. Üy., Araştırma Görevlisi, Öğretim Görevlisi, Okutman, Uzman, Çevirici, Eğitim Öğretim Planlamacısı olarak belirtiniz.

(2) Profesör ve Doçent kadrosunda bulunanlar UAK’dan doçentlik unvanı aldığı alanı, diğer akademik kadrolardaki personel ise çalışma alanlarına uygun olan doçentlik alanını belirtmelidir.

|  |  |
| --- | --- |
| **İtirazın Gerekçesi** |  |
| **Faaliyet Türü** | **Detay** |
| **(1) Proje** | 1.  2. |
| **(2) Araştırma** | 1.  2. |
| **(3) Yayın** | 1.  2. |
| **(4) Tasarım** | 1.  2. |
| **(5) Sergi** | 1.  2. |
| **(6) Patent** | 1.  2. |
| **(7) Atıf** | 1.  2. |
| **(8) Tebliğ** | 1.  2. |
| **(9) Ödül** | 1.  2. |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BEYANI** |
| Başvurumun Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde yeniden değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.  …/…/20…  Adı ve Soyadı  İmza |

Bu bölüm, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Akademik Teşvik Düzenleme, Denetleme Ve İtiraz Komisyonu Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **İTİRAZIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE GEREKÇELER** | |
|  | |
| **Komisyon Kararı** | **☐ İtiraz Kabul ☐ İtiraz Ret** |
| **Komisyon Karar Tarihi ve İmza** |  |