**T.C.**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına**

İlgi:

 İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz tarafından ilan edilen Diş Hekimliği Fakültesi ........................... Bölümü .................. ABD Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna başvuruda bulunan adayın/adayların (Dr. ……………, Dr. …………………) çalışmalarını değerlendirmek üzere 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 23. maddesi uyarınca oluşturulan jüride görevlendirilmiş olmam nedeniyle hazırlamış olduğum jüri raporu ekte sunulmuştur.

 01.06.2012 tarihli ve 28310 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ‘’Kamu Görevlileri Hakem Kurulu Kararı’nın 23. maddesi uyarınca ‘‘**Doçentlik Sınavı Jüri Üyeleri ile Yardımcı Doçent, Doçent ve Profesör Atama Jürilerinde Görev Alan Öğretim Üyelerine Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar’’** uyarınca adıma tahakkuk eden jüri üyeliğine ilişkin tarafıma ödenmesi gereken ücrete esas bilgilerim aşağıdaki gibi olup Jüri üyeliği sayısının **6** (altı)’yı geçmediğini kabul ve beyan ederim.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …/…/…….

 İmza:

 Adı Soyadı:

|  |
| --- |
| **ÖĞRETİM ÜYESİ ATAMA JÜRİLERİNDE GÖREV ALAN JÜRİ ÜYELERİ İÇİN ÜCRET ÖDEME BEYAN FORMU** |
| **A- KİMLİK BİLGİLERİ** |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı-Soyadı |  |
| **B- KADRO BİLGİLERİ** |
| Üniversitesi |  |
| Ünvanı |  |
| Derecesi |  |
| Birimi (Fakülte/Bölüm/A.B.D.) |  |
| **C- JÜRİ ÜCRETİ ÖDENMESİNE İLİŞKİN BİLGİLER** |
| Cari Yıl İçinde Almış Olduğu Jüri Ücreti Ödemesi Sayısı\* |  |
| IBAN Numarası |  |
| Banka - Şube Adı |  |
| Gelir Vergisi Matrah Toplamı \*\* |  |
| **D- İLETİŞİM BİLGİLERİ** |  |
| Yazışma Adresi |  |
| E-mail |  |
| İş Telefonu  |  | Cep Telefonu |  |

\* 1 yılda jüri ücreti ödemesi altıyı geçemez.

\*\* Kurumunuz /Biriminiz muhasebe birimlerinden temin edilecektir.

Ek: Görevlendirme Onayı (… Sayfa)

Ek: Jüri Raporu (… Sayfa)