**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,**

 Üniversitemiz ilanına başvuran …………………………………… isimli **Profesör / Doçent / Yardımcı Doçent** adayının bilimsel çalışmalarını değerlendirmek üzere, Atama Jüri Üyeliğindeki görevlendirmeme istinaden, 01.06.2012 tarihli ve 28310 sayılı Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “ Doçentlik Sınav Jüri Üyeleri ile Yardımcı Doçent, Doçent ve Profesör Atama Jürilerinde görev alan Öğretim Üyelerine Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar” çerçevesinde, tarafıma yapılacak ödemeye ilişkin bilgilerim aşağıdaki gibidir.

 2018 Mali yılı içerisinde ücret aldığım Doçentlik Sınavı ve Atama Jüri Üyeliği sayıları toplamımın **6 (Altı)**’yı geçmediğini ve aşağıda verilen bilgilerin doğruluğunu kabul eder, gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih :

 Adı Soyadı :

 İmza :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra No | Görevlendirildiği Tarih | Adayın Adı Soyadı | Raporun Düzenlendiği Tarih | Adayın Atanacağı Ünvan |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jüri Üyesinin ;** |  |  |
| **Kurum / Birim** | **:** |  |
| **Kurum Sicil No** | **:** |  |
| **TC Kimlik No** | **:** |  |
| **Gelir Vergisi Matrahı** | **:** |  |
| **Banka Adı ve Şubesi** | **:** |  |
| **Hesap No/IBAN No** | **:** |  |
| **Telefon İş/GSM** | **:** |  |
| **E-Posta** | **:** |  |
| **Jüri Üyeliği Adeti** | **:** |  |