**………………………………………DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

………. Fakültesi/Yüksekokulu ……… Bölümü …………….Anabilim Dalında görev yapan ve görev süresi ……… tarihinde dolacak olan Dr. Öğr. Üyesi …………………..’nin görev süresi uzatma talebine ilişkin dosyası Üniversitemizin Akademik Yükseltme ve Atama Kriterleri yönünden incelenmiş olup sonuç aşağıda verilmiştir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Görev Süresi Uzatılacak Öğretim Üyesinin Adı ve Soyadı** | **Yeterli** | **Yetersiz** |
|  |  |  |
| **Sonuç yetersiz ise gerekçesi:** | | |
| Komisyon Toplantı Tarihi: …./ /20… | | |

**KOMİSYON ÜYELERİ**

Üye Başkan Üye