UŞAK ÜNİVERSİTESİ

AKADEMİK TEŞVİK DÜZENLEME, DENETLEME VE İTİRAZ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

|  |  |
| --- | --- |
| İTİRAZ EDEN ÖĞRETİM ELEMANININ | |
| Adı Soyadı |  |
| Kadro Unvanı |  |
| Kadro Birimi (Fakülte/YO/MYO) |  |
| Bölüm / Program |  |
| İtirazın Gerekçesi |  |
| Doçentlik Temel Alanı\* | Doçentlik temel alanınızı seçin. |

\* Profesör ve Doçent kadrosunda bulunan personel UAK’dan doçentlik unvanı aldığı alanı, diğer akademik kadrolardaki personel ise çalışma alanlarına uygun olan doçentlik alanını belirtmelidir.

Başvurumun Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde yeniden değerlendirmesi hususunda gereğini arz ederim.

… / … / 2019

Ad- Soyad- İmza

Bu bölüm, Uşak 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** |  |