|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAVIN;** | | |
| Tarihi | | ……./……../20….. |
| Saati | | …… : ……. |
| Yeri | | ………………………………………………………… |
| Şekli | | ………………………………………………………… |
| **ADAYIN;** | | |
| Adı Soyadı | | ………………………………………………………… |
| Bilim Alanı | | ………………………………………………………… |
| Üniversitesi | |  |
| **JÜRİ ÜYESİNİN;** | | |
| Adı Soyadı | |  |
| Üniversitesi | |  |
| İletişim Bilgileri | E-Posta |  |
| Cep Telefonu |  |

Kayseri Üniversitesi Rektörlüğünün **……/……./20…..** tarihli ve **………….** sayılı yazısı ile yukarıda detayları belirtilen Doçentlik Sözlü Sınavında  **ASİL** /  **YEDEK** jüri üyesi olarak görevlendirildim. Doçentlik Sözlü Sınavına;

**KATILACAĞIM**   **KATILMAYACAĞIM** **(\*)**

**(Gerekçe : ………………………………)**

**Tebliğ Eden** **Tebellüğ Eden**

Adı Soyadı: Adı Soyadı:

İmza: İmza:

Tarih ………/……./20….. Tarih ………/……./20…..

(\*) Jüri üyesi; emeklilik, vefat, istifa, görevden uzaklaştırma, ücretsiz izin, yurtdışı görevlendirme vb. nedenlerle sınava katılamayacak durumda ise gerekçeyi cevabi yazınızda belirtiniz. Sağlık mazereti söz konusu olduğunda sağlık raporunun, bunun dışındaki durumlarda ise Üniversite Yönetim Kurulu Kararının en kısa sürede Rektörlüğümüze bildirilmesi gerekmektedir.