GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

AKADEMİK TEŞVİK DÜZENLEME, DENETLEME VE İTİRAZ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

|  |  |
| --- | --- |
| İTİRAZ EDEN AKADEMİK PERSONELİN | |
| Adı Soyadı |  |
| Kadro Unvanı |  |
| Fakülte/Enstitü |  |
| Bölüm / ABD |  |
| 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.

… / … / 20…

Unvan-Ad- Soyad

İmza

Bu bölüm, Gebze Teknik Üniversitesi Akademik Teşvik Düzenleme, Denetleme ve İtiraz Komisyonu Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| İTİRAZIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE GEREKÇELER | |
|  | |
| Komisyon Kararı | **İtiraz kabul edildi İtiraz kabul edilmedi** |
| Komisyon Karar Tarihi ve  Komisyon Başkan. İmzası |  |