**AKADEMİK TEŞVİK DÜZENLEME, DENETLEME VE İTİRAZ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  |
| Kadro Unvanı (1) |  |
| Kadrosunun Bulunduğu Birimi(Fakülte/YO/MYO) |  |
| Kadrosunun Bulunduğu Bölüm/Anabilim Dalı |  |
| Doçentlik Temel Alanı (2) | Doçentlik temel alanınızı seçin. |
| **İtirazın Gerekçesi** |  |

(1) Profesör, Doçent, Dr. Öğ. Üy., Araştırma Görevlisi, Öğretim Görevlisi, Okutman, Uzman, Çevirici, Eğitim Öğretim Planlamacısı olarak belirtiniz.

(2) Profesör ve Doçent kadrosunda bulunanlar 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..

İmza

Not: İtiraz gerekçesine ilişkin kanıtlayıcı bilgi ve belgelerin sunulması zorunludur.