**……………………………………...… ANA BİLİM DALI**

**……………………………………………….. BİLİM DALI**

**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİNE LİSANSÜSTÜ EĞİTİM YAPMAK ÜZERE BAŞKA ÜNİVERSİTELERDEN GÖREVLENDİRİLEN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİ İZLEME FORMU**

|  |
| --- |
| Enstitümüzce görev sürenizin uzatılması konusunun incelenmesi ve çalışmalarınızın takibi için aşağıdaki formu doldurarak her yıl Mayıs ve Aralık ayı içinde Ana Bilim Dalı Başkanlığınıza teslim etmeniz rica olunur. |
| Adınız Soyadınız: | E-posta: | Tel: |
| Enstitü Ana Bilim dalı: | Ana Bilim Dalı: |
| Kadronuzun bulunduğu Üniversite: | Kadronuzun Bulunduğu Bölüm: |
| Bölüm Başkanı Unvanı, Adı ve Soyadı: | E-posta: | Tel: |
| Görevlendirme tarihi: | Yasal dayanak: |
| Tez danışmanının Unvanı, Adı ve Soyadı: | E-posta: | Tel: |
| Çalışma Konunuz: |
| Lisansüstü çalışmanızı tamamlamayı planladığınız tahmini süre:  |
| Tezinizle ilgili çalışma durumunuz (Bu kısma 6 ay boyunca yaptığınız yada hazırlamakta olduğunuz akademik çalışmalarınızı, makale, tebliğ, patent gibi yayınlarınızı belirtiniz.): |
| Enstitü Ana Bilim Dalınızla ilgili çalışma durumunuz (Bu kısma 1 yıl boyunca enstitü anabilim dalında yaptığınız görevleri ve çalışmaları belirtiniz.): |
| Aldığınız dersler ve notları (Bu kısma son 2 dönemde aldığınız dersleri ve notları yazınız) |
|  |  |
| Belirtmek istediğiniz diğer hususlar |
| Tarih: | İmza |
| Tez danışmanının görüşü (varsa) |
| Ana Bilim Dalı Başkanının görüşü |
| Unvanı, Adı-Soyadı | İmza | Tarih |
| Enstitü Ana Bilim Dalı Başkanının görüşü: |
| Unvanı, Adı-Soyadı | İmza | Tarih |
| Enstitü Müdürünün görüşü |
| Unvanı, Adı-Soyadı | İmza | Tarih |