



ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ SINAVI BAŞVURU FORMU

AGÜ

ADAY BİLGİLERİ

T.C KİMLİK NO		FOTOĞRAF
KURUM SİCİL NO		
ADI SOYADI		
BİRİMİ		
UNVANI		
DERECESİ		
TELEFON NUMARASI		
ENGELLİLİK DURUMU	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	

BAŞVURULAN KADRO BİLGİLERİ

UNVAN *	
ALAN	

Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumları Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği gereğince Üniversitemiz tarafından düzenlenecek Unvan Değişikliği Sınavına başvuru için ilanda belirtilen genel ve özel şartları sağlamaktayım. Belirtmiş olduğum yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu, eksik ve yanlış beyanımın tespit edilmesi durumunda sınavı kazanıp atamam yapılırsa dahi tüm haklarımdan feragat edeceğimi şimdiden kabul ediyorum.

Başvuran Adayın

Adı:

Soyadı:

Tarih:/...../2020

İmza:

ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

Üniversitemiz Rektörlüğünce ilan edilen Unvan Değişikliği Sınavına katılmak istiyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla.

TARİH:

İMZA: