

..... ÜNİVERSİTESİ (UNIVERSITY)

..... / AKADEMİK YILI – DÖNEMİ
(ACADEMIC YEAR) (TERM)

ÖĞRETİM ÜYESİ HAREKETLİLİK PROGRAMI
ACADEMIC STAFF MOBILITY PROGRAMME

Kişisel Bilgiler (Personal Information)	Adı – Soyadı: Name-Surname	Cinsiyeti: Gender
	Bölüm/Program Adı: Department-Programme name	Unvanı: Title
	Adres: Address	
	Tel: Telephone	E-posta: E-mail
	Faks : Fax	

Gönderen Üyesi (Institutional Coordinator)	Yükseköğretim Kurumunun Adı: Name of Higher Education Institution
	Dönem: ☐ Güz Dönemi ☐ Bahar Dönemi ☐ Yaz Okulu Term Fall Term Spring Term Summer School
	Hareketlilik Süresi: Mobility Period
	Planlanan Başlangıç Tarihi: Planned Start Date
	Planlanan Bitiş Tarihi : Planned End Date
	Bölüm Başkanı/ Koordinatörü Head of Department/Coordinator
	Adı – Soyadı: Name-Surname
	Adres : Address
	Tel.: Faks E-mail Telephone Fax E-mail
	İmza: Tarih: Signature Date
Kurum Koordinatörü Institutional Coordinator	

o n	Adı - Soyadı: Name-Surname
	İmza: Signature

G i d i l e c e k Ü n i v e r s i t e H o s t I n s t i t ü t i o n	Yükseköğretim Kurumunun Adı: Name of the Institution
	Dönem: ☐ Güz Dönemi ☐ Bahar Dönemi ☐ Yaz Okulu Semester Fall Semester Spring Semester Summer School
	Hareketlilik Süresi: Mobility Period
	Planlanan Başlangıç Tarihi: Planned Start Date
	Planlanan Bitiş Tarihi : Planned End Date
	Bölüm Başkanı/ Koordinatörü Head of Department/Coordinator
	Adı – Soyadı: Name-Surname
	Adres : Address
	Tel.: Faks E-mail Telephone Fax E-mail
	İmza : Tarih: Signature Date
	Kurum Koordinatörü Institutional Coordinator
	Adı - Soyadı: Name-Surname
	İmza: Tarih: Signature Date

Aka dem ik Bilg iler (Ac ade mic Info rma tion)	ORHUN Faaliyet Çalışma Alanı: ORHUN Field of Study:
	Faaliyetin Türü: ☐ Ders Verme ☐ Seminer ☐ Çalıştay ☐ Diğer : Type of activity Lecturing Seminar Workshop Other
	Derece: ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐ Diğer Degree Associate degree BA MA Ph.D. Other
	Bu faaliyetten yararlanacak tahmini öğrenci ve varsa öğretim üyesi sayısı: Estimated number of potential student and academic staff beneficiaries if available

HAREKETLİLİĞİN KATMA DEĞERİ (Added-Value of the Mobility)

(Hem gönderen hem kabul eden yükseköğretim kurumu hem de öğretim üyesi için)
(Both for home, host institutions and academic staff)

BEKLENEN SONUÇLAR (Expected Outcomes)

(Hareketlilik sonucunda tüm taraflar için beklenen sonuçları belirtiniz)
(Please specify the expected outcomes for all parties as a result of the mobility)

DERS PROGRAMI

Study Programme

Dersin Adı Course Name	Kredisi Credit		Günü Day	Saati Time
	Ulusal National	AKTS ECTS		

Öğretim Üyesinin İmzası:

Signature of Academic Staff

Gönderen Yükseköğretim Kurumunun Adı Name of the Home Institution		Gidilecek Yükseköğretim Kurumunun Adı Name of the Host Institution	
Yetkili Kişi Adı Soyadı/Unvanı (Dekan, Müdür, vb) Name/Surname/Title of the Authorized Person (Dean, Director etc.)		Yetkili Kişi Adı Soyadı/Unvanı (Dekan, Müdür, vb) Name/Surname/Title of the Authorized Person (Dean, Director etc.)	
İmza/Mühür Signature/Stamp		İmza/Mühür Signature/Stamp	
Tarih Date	____/____/____	Tarih Date	____/____/____

