

..... ÜNİVERSİTESİ (UNIVERSITY)

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

ÖĞRETİM ÜYESİ HAREKETLİLİK PROGRAMI
ACADEMIC STAFF MOBILITY PROGRAMME

Kişi sel Bilg iler (Per son al Info rma tion)	Adı – Soyadı: Name-Surname	Cinsiyeti: Gender
	Bölüm/Program Adı: Department-Programme name	Unvanı: Title
	Adres: Address	
	Tel: Telephone	E-posta: E-mail
	Faks : Fax	

G ö n d e r e n Ü n i v e r s i t e H o m e I n s t i t ü t i	Yükseköğretim Kurumunun Adı: Name of Higher Education Institution
	Dönem: <input type="checkbox"/> Güz Dönemi <input type="checkbox"/> Bahar Dönemi <input type="checkbox"/> 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.: Telephone Faks Fax E-mail E-mail
	İmza: Signature Tarih: 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: <input type="checkbox"/> Güz Dönemi <input type="checkbox"/> Bahar Dönemi <input type="checkbox"/> 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: Signature	Tarih Date

Aka dem ik Bilg iler (Ac ade mic Info rma tion)	ORHUN Faaliyet Çalışma Alanı: ORHUN Field of Study:
	Faaliyetin Türü: <input type="checkbox"/> Ders Verme <input type="checkbox"/> Seminer <input type="checkbox"/> Çalıştay <input type="checkbox"/> Diğer : Type of activity Lecturing Seminar Workshop Other
	Derece: <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> 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	___/___/___

