**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**Erasmus+ Personel Hareketliliği Başvuru Formu**

**Kişisel Bilgiler:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adınız Soyadınız |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Cep Telefonu Numarası |  |
| E-posta Adresi |  |
| İkametgah Adresi |  |

**Personel Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| Kadro türünüz? | Akademik ( ) İdari ( ) Diğer ( ) |
| Bağlı bulunduğunuz akademik/idari birim? |  |
| Başvuru yaptığınız Hareketlilik Türü? | Ders Verme ( ) Eğitim Alma ( ) |

**Diğer Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| Engellilik durumu var mıdır? | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Şehit/gazi yakını mısınız? | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Daha önce Erasmus+ programından yararlandınız mı?  Yanıtınız Evet ise yararlandığınız dönemleri işaretleyiniz. | Evet ( ) Hayır ( ) |
| 2018-2019 ( )  2019-2020 ( ) |
| Yabancı dil puan seviyeniz? | 90-100 ( )  80-89 ( )  70-79 ( )  60-69 ( )  50-59 ( ) |
| Hizmet süreniz? | 20 yıl ve üzeri ( )  15-19 yıl ( )  10-14 yıl ( )  5-9 yıl ( ) |
| Erasmus fakülte/bölüm koordinatörlüğü yaptınız mı?  Yanıtınız evet ise enstitü/fakülte/yüksekokul sekreterliğinden görev yaptığınıza dair yazıyı ibraz etmeniz gerekmektedir. | Evet ( ) Hayır ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ders Verme Hareketliliğine başvuruda bulunuyorsanız 2 adet Üniversite tercihinizi bildiriniz. | **1. Tercih** | **2. Tercih** |
|  |  |

**EKLER:**

* Yabancı dil belgesi
* Vatandaşı olunan ülkeye ait kimlik fotokopisi
* Personel kimliği fotokopisi
* Hizmet dökümü

İmza

Personel Ad Soyad

İmza

Amir Ad Soyad