****

**T.C.**

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**…………………………………………..…………..… Bölüm Başkanlığı’na**

Bölümünüz ………………………………………………………………………………….. Programı kadrosunda Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktayım. …/…../20... tarihinden itibaren sona erecek olan görev süremin yeniden uzatılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …../…./20….

**Unvan Adı Soyadı**

**Adres:** Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Cep Tel**:

**EKLER:**

1-MŞÜ Dr. Öğr. Üyesi Kadrosuna Başvuru Formu (1 Sayfa)

2- Dr. Öğr. Üyesi Atanacaklar İçin Akademik Değerlendirme Formu (3 Sayfa)