**T.C.**

**OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ**

**Personel Daire Başkanlığına**

Ekli 1 sayılı formda belirtilen dersler için 657 sayılı Kanunun 89. maddesine göre ………………………………………………………. görevlendirme yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |
| --- |
| Ünvanı Adı Soyadı |
| Dekan/Müdür |

Ek:

1. Birim Dışı Ders Görevlendirme Formu 657/89 (…. Sayfa)
2. Yönetim Kurulu Kararı (…. Sayfa)

**EK-1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **Ders Kodu / Kodları** | **Dersin Adı** | **Bölüm/Program** | **NÖ /İÖ** | **Z/S** | **T** | **U** | **Şub. Say** | **Şub. Adı** | **Top. Ders Saati** | **Kurumu** | **Görevlendirilen Kişi** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı ve Soyadı:  Unvanı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi: |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı ve Soyadı:  Unvanı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi: |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı ve Soyadı:  Unvanı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi: |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı ve Soyadı:  Unvanı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi: |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı ve Soyadı:  Unvanı:  T.C. Kimlik No:  Doğum Tarihi: |

|  |  |
| --- | --- |
| Not: | |
| 1. | “Birim dışı” ifadesiyle, üniversite dışındaki kamu kurumlarında görev yapan memurlar kastedilmektedir. Bu form, 657/89. maddeye dayanarak, söz konusu memurların (örneğin sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli vb.) üniversitede ders vermek üzere geçici olarak görevlendirilebilmesi amacıyla kullanılır. |
| 2. | İlgili dersin, bu kişilerden uygun görülen biri tarafından verilmesi gerekiyorsa, görevlendirme talebi, ilgili dekanlık veya müdürlük tarafından Personel Daire Başkanlığına yazılacak resmî yazı aracılığıyla gerçekleştirilir. |
| 3. | Bu form, bölüm başkanlığından gelen “OKÜ.KK.FR.0053 Birim Dışı Ders Görevlendirme Formu 657-89 (Bölüm-Ana Bilim Dalı)” doğrultusunda işleme alınır. |
| 4. | 657/89 görevlendirme taleplerinde kurum belirtilmelidir. |
| 5. | 657/89 görevlendirme taleplerinde görevlendirilen kişi bilgisi boş olmalıdır. |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |