

**STANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**(ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY)**

2014 / 2015 AKADEMİK YILI – ..... DÖNEM  
(ACADEMIC YEAR) (TERM)

**ÖĞRETİM ELEMANI HAREKETLİLİK PROGRAMI**  
**ACADEMIC STAFF MOBILITY PROGRAMME**

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

<b>Gönderen Üniversite (Home Institution)</b>	Yükseköğretim Kurumunun Adı: Name of Higher Education Institution
	MEVLANA Kodu: MEVLANA ID Code
	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
	<b>Bölüm Başkanı/ Koordinatörü</b> <b>Head of Department/Coordinator</b>
	Adı – Soyadı: Name-Surname
	Adres : Address
	Tel.: Faks E-mail Telephone Fax E-mail
	mza: Tarih: Signature Date
	<b>Kurum Koordinatörü</b> <b>Institutional Coordinator</b>
Adı - Soyadı: Name-Surname	
mza: Tarih: Signature Date	

Gidilecek Üniversite Host Institution	Yüksekö retim Kurumunun Adı: Name of the Institution
	<b>MEVLANA Kodu:</b> MEVLANA ID Code
	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 Ba langıç Tarihi: Planned Start Date
	Planlanan Biti Tarihi : Planned End Date
	<b>Bölüm Ba kanı/ Koordinatörü</b> Head of Department/Coordinator
	Adı – Soyadı: Name-Surname
	Adres : Address
	Tel.: Faks E-mail Telephone Fax E-mail
	mza : Tarih: Signature Date
	<b>Kurum Koordinatörü</b> Institutional Coordinator
	Adı - Soyadı: Name-Surname
	mza: Tarih Signature Date

Akademik Bilgiler (Academic Information)	MEVLANA Faaliyet Alan Kodu : MEVLANA Field Code
	Faaliyetin Türü: <input type="checkbox"/> Ders Verme <input type="checkbox"/> Seminer <input type="checkbox"/> Çalı tay <input type="checkbox"/> Di er : 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"/> Di er Degree Associate degree BA MA Ph.D. Other
	Bu faaliyetten yararlanacak tahmini ö renci ve varsa ö retim elemanı sayısı: Estimated number of potential student and academic staff beneficiaries if available

### HAREKETL L N KATMA DE ER (Added-Value of the Mobility)

(Hem gönderen hem kabul eden yüksekö retim kurumu hem de ö retim elemanı 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		

Ö retim Elemanının imzası: .....

Signature of Academic Staff

Gönderen Yüksekö retim Kurumunun Adı Name of the Home Institution		Gidilecek Yüksekö retim Kurumunun Adı Name of the Host Institution	
Yetkili Ki i Adı Soyadı/Unvanı (Dekan, Müdür, vb) Name/Surname/Title of the Authorized Person (Dean, Director etc.)		Yetkili Ki i Adı Soyadı/Unvanı (Dekan, Müdür, vb) Name/Surname/Title of the Authorized Person (Dean, Director etc.)	
mza/Mühür Signature/Stamp		mza/Mühür Signature/Stamp	
Tarih Date	___/___/___	Tarih Date	___/___/___