|  |
| --- |
| **ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**  **FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ DERS GÖREVLENDİRME FORMU** |
| **FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsünde emekli öğretim üyesi olarak 2547 sayılı Kanun’un 31. Maddesi gereğince görevlendirilmem durumunda aşağıda yer alan kurallara uymayı kabul ediyor, bilgilerimin doğruluğunu onaylıyorum.  **Unvan, Ad Soyad İmza** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİNİN** | | | | Adı Soyadı |  | | | T.C. Kimlik Numarası |  | | | Görev Yaptığı Üniversite |  | | | Ders Yılı ve Dönemi | 20…../ 20….. | Güz  Bahar | | Dersin Yürütüldüğü Anabilim Dalı |  |  | | Dersin Adı |  | | | Haftalık Ders Saati |  | | | Programı | Yüksek Lisans  Doktora /  Türkçe  İngilizce | | | Telefon Numarası |  | | | İkamet Adresi |  | | |
| 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği, ders saati ücreti karşılığı ödenen ücretten sigorta prim kesintisi yapılabilmesi için aşağıda belirtilen seçeneklerden uygun olan işaretlenmelidir.   |  | | --- | | **Sosyal Güvenlik Destek Primi kesintisi yapılacaklar** | | Emekli oldum. Sosyal Güvenlik Destek Primi kesintisi yapılarak çalışıyorum.  Asgari Geçim İndirimi almıyorum  Asgari Geçim İndirimi alıyorum | | **Tüm Sigorta Kollarına kesinti yapılacaklar** | | Tüm Sigorta Kollarına kesinti yapılarak çalışıyorum. | | **Ders saati karşılığı ücret almadan çalışacaklar** | | İlgili bütçe kaleminde ödenek olmaması durumunda Ders Saati karşılığı ücret almadan çalışmak istiyorum ya da ilgili bütçe kaleminde ödenek varsa ödenek miktarınca ek ders ücreti almayı kabul ediyorum. | |