**PERSONEL İŞLERİ**

**SAYI :**  .**…../……/20..**

**KONU :** Görevlendirme

**GÖREVLENDİRME BELGESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  | | **…/…../ 20…** ile .**../…./ 20…** tarihleri arasında ……………….………………….. da yolluksuz ve yevmiyesiz olarak görevlendirilmem için gereğini arz ederim.  …./…./20..  (imza) |
| **UNVANI** |  | |
| **T.C.KİMLİK NO** |  | |
| **KURUM SİCİL NO** |  | |
| **Bölümü** | |  | |
| **Anabilim Dalı** | |  | |
| **Görev Talebinin Gerekçesi** | |  | |
| **Görevlendirileceği**  **Adres/ Telefon** | |  | |
| **Vekâleti Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin** | | | |
| **Adı ve Soyadı** | |  | |
| **Unvanı** | |  | |
| **İmzası** | |  | |
| Yukarıda adı geçen Fakültemiz öğretim üyesi/elemanının “*2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 39. Maddesi uyarınca”* (yolluksuz ve yevmiyesiz olarak) görevlendirilmesi uygun görülmüştür.    …../…../20..   |  |  |  | | --- | --- | --- | | (İzin verecek Anabilim Dalı Bşk. ) | (İzin verecek Bölüm Bşk ) | (İzin verecek Hastane Yöneticisi) | | Adı Soyadı : | Adı Soyadı : | Adı ve Soyadı : | | Unvanı : | Unvanı : | Unvanı : | | Tarih : | Tarih : | Tarih : | | İmza | İmza | İmza |   …/…/20..  (İzin verecek Dekan) | | | |

**NOT:** 1-Bu form yurtdışı, yolluklu ve yevmiyeli görevlendirmeler haricinde kullanılır.

2-Görevlendirme talebini gerektiren evraklar bu belgeye eklenerek Anabilim Dalı ve Bölüm Başkanlığı Kananıyla Dekanlığımıza verilecek.

3-Bu form 1 nüsha olarak tanzim edilip; Personel İşlerinden Fotokopisi Alınacaktır.

(Dekanlığa, Bölüme, Anabilim Dalına ve ilgiliye verilecek)

İrtibat İçin : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir

Tel : 0232 3293535 Faks : 0232 3860888