|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\DAYDIN\Downloads\25x25.tif | **T.C.****BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ****TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik  |  | Sicil No |  |
| Unvanı |  | Telefon  |  |
| Adı, Soyadı |  | Bölümü |  |
| İdari Görevi  |  | ABD |  |
| İdari Görevim[ ]  Var[ ]  YokVekalet (Varsa): ……………………………… | Hastane Nöbetim [ ]  Var [ ]  YokYerine Nöbetçi (Varsa): …………………………………… |

|  |
| --- |
| [ ]  **İZİN KULLANMAK İSTİYORUM** |
| [ ] Yıllık İzin [ ] Mazeret İzni [ ] Ücretsiz İzin [ ] Şua İzni [ ]  Diğer (Doğum, Babalık, Evlilik, Ölüm vs.) ……………………………………………………… |
| İzin Başlangıç Tarihi: ………….............. | İzin Bitiş Tarihi…………………………. | Gün Sayısı : |
| İzinde Geçireceği Adres: |
| Açıklama: |

|  |
| --- |
| [ ]  **GÖREVLENDİRME TALEBİNDE BULUNMAK İSTİYORUM** |
| [ ] Yurtiçi (Şehir: …………………………...…..)  | [ ] Yurtdışı (Ülke/Şehir: …………………………… ) |
| [ ] Yolluklu [ ] Yolluksuz | [ ] Yevmiyeli [ ] Yevmiyesiz |
| Görevlendirme Konusu |  |
| Toplantıyı Düzenleyen Kurum Adı |  |
| Toplantı Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  |
| Görevlendirme Başlangıç-Bitiş Tarihi |  Yol Dahil [ ]  |
| Katılma Nedeni (Konuşmacı / Katılımcı vb.) |  |
| Görevlendirme Sayısı (Yıl içinde) |  |

Not: Davet mektubu veya yazısı görevlendirme talebi ekinde dekanlığa sunulacaktır. Görev sonunda katılım belgesi hastaneye teslim edilecektir.

Yukarıda belirtilen tarihlerde izin / görevlendirme talebinde bulunmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
|  ***İzin Talebinde Bulunanın*** *Adı Soyadı:* *Tarih, İmza:* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MHRS Sorumlusu** İlgili tarihler de MHRS sistemi kapatılmıştır.*Kaşe, İmza, Tarih* | **Anabilim Dalı Başkanı / Birim Sorumlusu***Kaşe, İmza, Tarih* |
| **Bölüm Başkanı***Kaşe, İmza, Tarih* | **Başhekim***Kaşe, İmza, Tarih* |

UYGUNDUR

**.... /…./ 202..**

Prof. Dr. Hayrettin TEKÜMİT

DEKAN