|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Yok  Vekalet (Varsa): ……………………………… | | Hastane Nöbetim  Var  Yok  Yerine Nöbetçi (Varsa): …………………………………… | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖREVLENDİRME TALABİNDE 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.

|  |
| --- |
| *Tarih*  *Adı Soyadı*  *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. Nureddin CENGİZ

Dekan V.