



PERSONEL İLİŞİK KESME FORMU

İlişik Kesecek Personelin:

	Kurum Sicil No:		Adı Soyadı:	
	Ayrılış Nedeni:	Ayrılış Tarihi:	Yeni Görevi veya Adresi:	
S. N	Birimler	Yapılan Teslimatlarla İlgili Notlar	İlişigi Yoktur	
			Adı Soyadı Tarih	İmza
1	Personel Daire Başkanlığı			
2	Kütüphane ve Dok. Daire Bşk.			
3	Sağ. Kült. ve Spor Daire Bşk.			
4	İdari ve Mali İşler Dairesi Bşk.			
5	Öğr İşl Daie Baş(Akd. Pers. İçin)			
6	Strateji Geliştirme Daire Bşk.			
7	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı			
8	Hukuk Müşavirliği			
9	BAP Birimi (Akd. Pers. İçin)			
10	Birim (Fak. Yük. Ok. Sek. Müd.)			

Üzerimde kayıtlı olan bütün doküman ve malzemeyi ilgili şahıslara teslim ve borçlarımı tasfiye ettiğimi beyan ederim.

Ayrılan Şahsın İmzası

Kendi ve yukarıda imzaları bulunan makamların beyanına göre ilişigi kesilmiştir.

...../...../20...

İMZA

(Merkez Birimlerde Çalışanlar İçin Genel Sekreter)

(Fakülte Yüksekokullarda Çalışanlar İçin Dekan, Müdür)