|  |  |
| --- | --- |
| **E-Posta Adresi** **(en fazla 20 karakter olmalıdır)** | …………………….……..@comu.edu.tr |

**Yeni Sorumlu Olacak Kişi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unvanı Adı Soyadı** | **Telefon** | **E-Posta Adresi** |
|  | Dahili:Mobil No : | ………………..@comu.edu.tr |

# Sorumluluğu İptal Edilecek Kişi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unvanı Adı Soyadı** | **Telefon** | **E-Posta Adresi** |
|  | Dahili:Mobil No : | ………………..@comu.edu.tr |

*\* Talep edilen e-posta adresi ilk defa açılacak ise bu alan boş bırakılacaktır.*

Yukarıda belirtilen e-posta adresinin kullanımı kapsamında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi E-Posta Yönergesine, ilgili diğer yasa ve yönetmelikler ile yürürlükte bulunan mevzuatlara uyacağımı ve e-posta hesabı kullanımı ile ilgili tüm sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

***Tarih :* …./…./20…**

 ***Sorumlu Adı Soyadı Birim Amiri***

 ***İmza İmza***