|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ** | | | |
| **PERSONEL İLİŞİK KESME FORMU** | | | |
|  |  |  |  |
| **ADI SOYADI** | **:** |  |  |
| **ÜNVANI** | **:** |  |  |
| **KURUM SİCİL NO** | **:** |  |  |
| **BİRİMİ** | **:** |  |  |
|  |  |  |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri yazılı personelin ……………………………………………………..………… sebebiyle | | | |
| …../…../20…. Tarihi itibariyle yürürlükteki mevzuat uyarınca biriminizden ilişiğinin kesilmesini arz/rica ederim. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Birim Yetkilisi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **İLİŞİK KESİLECEK BİRİMLER** | **İlişiği Yoktur** | **İlişiği Vardır** | **ADI SOYADI Tarih-İmza** |
| Personel Daire Başkanlığı |  |  |  |
| İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı |  |  |  |
| Bilimsel Araştırma Projeleri |  |  |  |
| Lojman Komisyon Başkanlığı |  |  |  |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı |  |  |  |
| Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Baş. |  |  |  |
| Birimin Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **NOT** |  |  |  |
| 1-İlgili kişinin ilişiği varsa ne olduğu belirtilecektir. | | | |
| 2-İlgili kişi kurum kimliğini Personel Daire Başkanlığına iade edecektir. | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |