

# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONEL GÖREV TALEP FORMU

## GÖREVLENDİRME TALEBİNDE BULUNAN ÖĞRETİM ELEMANININ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNVANI**  | **ADI SOYADI**  | **TC KİMLİK NO**  |
|  |  |  |
| **BİRİMİ**  | **BÖLÜMÜ/PROGRAMI**  | **ANABİLİM/ANASANAT DALI**  |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi | Sağlık Yönetimi Bölümü |  |

## GÖREVLENDİRMENİN

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI/KONUSU**  |  AKADEMİK İZİN |
| **GÖREVLENDİRME YERİ (YURTİÇİ/YURTDIŞI)**  |  |
| **YER (ÜLKE VE ŞEHİR)**  |  |
| **TOPLANTIYI DÜZENLEYEN KURUM/KURULUŞ VB.**  |  |
| **TOPLANTI TARİHİ**  |  |
| **GÖREVLENDİRME BAŞLAMA, BİTİŞ VE GÜN SAYISI**  |  |  |  |
| **GÖREVLENDİRME TÜRÜ (KISA SÜRELİ/UZUN SÜRELİ)**  |  |
| **BİLDİRİ/SANATSAL ETKİNLİK (VAR/YOK)**  |  |
| **KATILMA NEDENİ**  |  |
| **DESTEK KAYNAĞI**  |  |
| **GÖREVLENDİRME ŞEKLİ (Yolluklu-Yevmiyeli/Yolluksuz-Yevmiyesiz)**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MALİ YIL İÇİNDE YAPILAN GÖREVLENDİRME SAYISI**  | **ÜLKE/ŞEHİR**  | **DESTEK KAYNAĞI**  | **MİKTARI**  |
| 1- 2- 3-  |  |  |  |
| **GÖREVLENDİRME TARİHLERİNDE DERSİM (VAR/YOK)**  |  |  |  |
| **DERSİN NASIL TELAFİ EDİLECEĞİ**  |  |  |  |
| **TELAFİ TARİHİ**  |  |  |  |
| **YERİNE VEKALET EDECEK KİŞİ**  |  |  |  |

Yukarıda ayrıntıları belirtilen görevlendirmenin yapılabilmesi için gereğini onaylarınıza saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TALEP SAHİBİNİN****UNVANI**  |  | **ADI SOYADI** |  |  |  | **İMZA** |  |  | **TARİH** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UYGUNDUR** |  | **UNVANI** |  |  | **ADI SOYADI** |  |  | **İMZA** |
| **SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANI**  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| **DEKAN V.** |  |  |  |  |  |  |  |  |