

# 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.** | |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |