****

**T.C.**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık yüksekokulu müdürlüğü**

**GÖREVLENDİRME FORMU**

Tarih : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Sayı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kurum Sicil No : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Unvan : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adı Soyadı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bölüm : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Anabilim Dalı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . İletişim ( GSM ) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Görevlendirme Konusu : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Görevlendirildiği Yer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Görevlendirildiği Tarihler : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Yolluk / Yevmiye İsteyip İstemediği : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bildirinin Adı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bildirinin Niteliği : □ Ulusal □ Uluslararası

Bildiride Kaçıncı İsim : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bildiri Kabul Yazısı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Davetiyeli / Davetiyesiz : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Davet Eden Kurum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Görevlendirildiği Tarihler Arasında Dersinin

Olup / Olmadığı – Varsa Sınıfı / Tarih / Saat : . . . . . . . . . . . . . . . /. . . . . . . . . . . . . /. . . . . . . . . . . . . .

Yerine vekâlet Edecek Personelin Adı – Soyadı : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Görevlendirme Talep Edenin İmzası : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Yukarıda durumu belirtilen. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2547 sayılı kanunun 39. maddesi uyarınca yolluksuz – yevmiyesiz olarak. . . . . . . . . . . . . . gün görevlendirilmesi için müsaadelerinize arz ederim.

**Bölüm Başkanı**

Tarih / İmza

. . . . . . . . . . . . . . . . .