|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Görev Unvanı** |  |
| **Çalıştığı Birim** |  | **T.C. Numarası**  |  |
| **Bölümü** |  | **Kurum Sicil No** |  |
| **İrtibat Telefonu** |  | **e-posta (daimi)** |  |

 **İLGİLİ MAKAMA**

 Üniversitenizdeki görevimden …./...../……… tarihinden itibaren ayrılacağımdan üzerimde zimmet bulunmadığının bildirilmesini arz ederim.

 Adı Soyadı:
 İmza:

 **Adı geçenin üzerinde herhangi bir zimmet yoktur.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İLİŞİK KESİLME BİRİMLERİ**\*  | **Yetkili Adı Soyadı**  |  **Tarih**  | **İmza** |
| Çalıştığı Birim |  |  |  |
| İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı (Taşınır Kayıt Kontrol) |  |  |  |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |  |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı |  |  |  |
| Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı |  |  |  |
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (Maaş- Tahakkuk ) |  |  |  |
| Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı |  |  |  |
| SARGEM Laboratuvarları (Gıda) |  |  |  |
| Teknoloji Transfer Ofisi (TTO) |  |  |  |

\****Bütün birimlerden ilişik kesildikten sonra bu formu ve Personel Kimlik Kartınızı Personel Daire Başkanlığına teslim ediniz***.

 Yukarıda adı geçen personelimizin ilişiği kesilmiştir. …../……./……..

 Personel Daire Başkanı

 (İmza)