



**İSTİFA/YER DEĞİŞTİRME (NAKİL)/EMEKLİLİK
NEDENİYLE GÖREVDEN AYRILAN PERSONELE AİT
İLİŞİK KESME FORMU**

BŞEÜ-KAYSİS Belge No	DFR-087
İlk Yayın Tarihi/Sayısı	27.05.2016/9
Revizyon Tarihi	11.06.2018
Revizyon No'su	02
Toplam Sayfa	1

Adı Soyadı	Görev Unvanı	Görev Yeri
------------	--------------	------------

İlgili Makama;
..... sebebiyle görevimden ayrılacağımdan üzerimde zimmet bulunmadığının bildirilmesini arz ederim.
Saygılarımla.

ADI GEÇENİN ÜZERİNDE ZİMMET YOKTUR.

İLİŞİK KESİLME BİRİMLERİ	Onaylayan Adı Soyadı, Unvanı, İmzası
Görev Yeri Amiri,-Fakültelerde Dekan-Diğer birimlerde bağlı olduğu birimin Müdürü veya Daire Başkanı	
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	
Personel Daire Başkanlığı	
BAP Koordinatörlüğü	

İlişği kesilmiştir.
E-imzalıdır
Genel Sekreterlik

Açıklama:

Bu form E-BYS tarafından otomatik olarak oluşturulacaktır.