T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Tıp Fakültesi Dekanlığı

Fakültenizde öğretim elemanı olarak görev yapmaktayım. Tarafıma/yakınıma personel kimlik kartı verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Ünvanı |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Talep Nedeni(Yeni, Kayıp, Çalışmama vb.) |  |
| Talep Edilen Kişi (Kendisi, Eşi, Çocuğu Adına)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres :……………………………………………........................................…………………………………………………………………………………………İletişim Bilgileri:……………………………………………………………………… | Tarih :İmza :Adı ve Soyadı: |