|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Görev Unvanı** |  |
| **Fakültesi/Birimi** |  | **T.C. Numarası**  |  |
| **Bölümü** |  | **Kurum Sicil No** |  |
| **İrtibat Telefonu** |  | **E-Posta (daimi)** |  |

**İLGİLİ MAKAMA**

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

 Adı Soyadı:
 İmza:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Birimi**  |  | **Yetkili Adı Soyadı** | **Tarih** | **İmza** |
| Görev Yaptığı Fakülte (Dekan) |  |  |  |  |
| Bölüm Başkanlığı |  |  |  |  |
| Fakülte Sekreterliği(YBD/Genel Sekreter) |  |  |  |  |
| Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (BAP) |  |  |  |  |
| Teknoloji Transfer Ofisi (TTO) |  |  |  |  |
| İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı  |  |  |  |  |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Bşk. |  |  |  |  |

\* Yukarıda adı geçen tüm birimlerden ilişik kesildikten sonra bu formu ve Personel Kimlik Kartınızı ve ABH Holding İndirim Kartınızı Personel Daire Başkanlığına teslim ediniz.

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

 Personel Daire Başkanı

 (İmza)