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: |