T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Tıp Fakültesi Dekanlığı

Fakültenizde öğretim elemanı olarak görev yapmaktayım. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 94’üncü maddesi uyarınca ….. / ..… / ….. tarihi/mesai bitimi itibariyle istifa ediyorum.

Gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Ünvanı |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Anabilim Dalı |  |

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