

	<b>SAMSUN ÜNİVERSİTESİ</b> İlişik Kesme Formu	Doküman No	S4.4.12/FRM01
		Yayın Tarihi	18.05.2021
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	21.10.2024
		Sayfa No	1

.../...../..... tarihinden itibaren görevimden ayrılacağımdan, ilişik kesme işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.			
Unvanı-Adı Soyadı:		İmzası:	
<b>İLİŞİĞİ KESİLECEK PERSONELİN</b>			
Birimi		Sicil Numarası	
İlişik Kesme Nedeni	<input type="checkbox"/> Nakil <input type="checkbox"/> İstifa <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Diğer		
İlişik Kesme Tarihi	...../...../202.....		
İletişim Bilgileri	Adres : Telefon : 0		
<b>İLİŞİĞİNİ KESEN (Özlük Birimleri)</b>			
<b>Birimler</b>	<b>Birim Amirinin</b>		
	<b>Adı Soyadı – Unvanı (Kaşe)</b>	<b>İmzası - Tarihi</b>	<b>Açıklama</b>
Kadrosunun Bulunduğu Birimin Amiri		...../...../202...	
Kadrosunun Bulunduğu Birimin Maaş Mutemetliği (Gerçekleştirme Görevlisi)		...../...../202...	
Görev Yaptığı Birimin Ayniyat Saymanlığı (Taşınır Yetkilisi)		...../...../202...	
Görev Yaptığı Birimin Amiri		...../...../202...	
<b>İLİŞİĞİNİ KESEN DİĞER BİRİMLER</b>			
<b>Birimler</b>	<b>Birim Amirinin</b>		
	<b>Adı Soyadı –Unvanı (Kaşe)</b>	<b>İmzası</b>	<b>Açıklama</b>
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı		...../...../202...	
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Personel Daire Başkanlığı		...../...../202...	
Yazı İşleri ve Arşiv Şube Müdürlüğü		...../...../202...	