**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Tarih için tıklayınız.

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenle ……/……./20   - ……../……../ 20   tarihleri aralığında ……..gün boyunca 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 39. Maddesi kapsamında yolluksuz, gündeliksiz görevlendirme talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| İmza |
| **ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ BİLGİLERİ** |
| **Adı- Soyadı** |       | **Telefon (GSM):**  |
| **Kurum Sicil No** |       |
| **Anabilim Dalı** | Bir öğe seçin. |
| **Program** | [ ]  **Yüksek Lisans** [ ]  **Doktora** [ ]  **Lisans Derecesi ile Doktora** |
| **Görevli Olduğu Birim** |       |
| **Görevlendirme Talebine İlişkin Bilgiler** |
| **Görevlendirme talebinin gerekçesi** | **Tarih** | **Gidilecek kurum/ Adres** |
|  |  |  |
| **DANIŞMANIN GÖRÜŞÜ** |
| Danışmanı olduğum ..............................................’ın belirttiği tarihler arasında görevlendirilmesinde sakınca bulunmamaktadır. **İmza****Unvan, Ad-Soyad** |
| **ANABİLİM DALI BAŞKANININ GÖRÜŞÜ** |
| Yukarıda adı geçen Anabilim Dalımız elemanlarından ..............................................’ın belirttiği tarihler arasında görevlendirilmesinde sakınca bulunmamaktadır. **İmza****Ad-Soyad** |
|  |
|  **\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ Sayı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 39. Maddesi uyarınca yolluksuz- gündeliksiz görevlendirilmesi;UYGUNDUR**İmza****MÜDÜR** |
| **AÇIKLAMALAR*** Bu form, anabilim dalı başkanlığına, enstitü müdürlüğüne ve talepte bulunan personele dağıtılmak üzere 3 kopya olarak hazırlanır ve dağıtılır.
 |
| **ISUBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü****32260 Isparta-TÜRKİYE** | **e-posta: enstitu@isparta.edu.tr** | **Tel: +90 246 214 65 77 - +90 0246 214 6575 - +90 0246 214 66 06 Faks: +90 246 2146599** |