**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** | |