**…………………………………………….. FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda belirttiğim nedenden dolayı görev yeri belgesinin hazırlanarak tarafıma verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| … **/ … / 20..****İmza****Ad Soyad** |

|  |
| --- |
| **TALEPTE BULUNANIN AÇIK KİMLİĞİ** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Baba Adı** |  |
| **Ana Adı** |  |
| **Doğum Yeri ve Yılı** |  |
| **Göreve Başlama Tarihi** |  |
| **Unvanı** |  |
| **Kurum Sicil No** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |

|  |
| --- |
| **TALEP NEDENİNİZ** |
|  |

*KVKK kapsamında yukarıda belirtmiş olduğum bilgilerin işleneceği hususu hakkında bilgilendirildiğimi ve bilgilerimin kullanılmasını kabul ediyorum.*