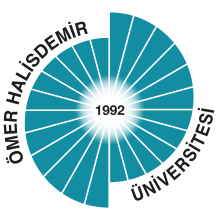
****

**T.C.**

**ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Tarım Bilimleri ve Teknolojileri Fakültesi Dekanlığı**

**Niğde / 03/2007**

**KONU : Görevlendirme**

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

**İLGİ:**Ulukışla Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğünün 28.02.2007 tarih 2151 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Ulukışla Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğünün Bahçe Ziraatı Programı nıfğrencileri için uygulama amaçlı olarak Konya İli Ereğli İlçesi Kültür Mantar Üretmetliğine14.03.2007 tarihinde günü birlik teknik gezi düzenlenmesi ve Öğ.Gör.Dr. Tamer ÜSTÜNER’in sorumluluğunda gezi programına katılacak öğrencileri götürüp getirmek üzere 51 EA 637 Plakalı hizmet aracı ile Şoför Necdet ALDEMİR’in yevmiyeli olarak görevlendirilmesi;

Olurlarınıza arz ederim.

Mevlüt SEZGİN

Genel Sekreter

#### O L U R

......./...03../2007

Prof. Dr. Hamza UYGUN

Rektör

....../ ...../ 2007 Şef : Ö.KILINÇASLAN

....../....../ 2007 İd.Mali İş.Dai.Bşk. : B.TAŞDURMAZ

....../ ...../ 2007 Genel Sekreter Yrd. : M. TÜRKBEN

**Sayı :**

**Konu :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rapor Kullanan Personelin** | | |
| **Personel Bilgileri** | **Adı Soyadı** |  |
| **Unvanı** |  |
| **Kadrosunun Bulunduğu Birim** |  |
| **Görev Yeri** |  |
| **Kurum Sicil No** |  |
| **İzin Adresi** |  |
| **Rapor Bilgileri** | **Raporu Tanzim Eden Kuruluş** |  |
| **Rapor Tarih ve Numarası** |  |
| **Rapor Süresi** |  |
| **Hastanede Yattığı Tedavi Süresi** |  |
| **Varsa Önceki Rapor Süresi** |  |
| **Toplam Rapor Süresi** |  |
| **Vekalet Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin** | | |
| **Unvanı -Adı Soyadı** | |  |
| 657 sayılı Kanun’un 105. maddesi ve Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmelik gereğince adı geçenin ……… tarihinden itibaren …….. gün süreli hastalık izninin onaylanmasını Olurlarınıza arz ederim.        Fakülte Sekreteri  O L U R  …/…/ …    Dekan | | |
| Adı geçen …. (…) gün sıhhi iznini kullanarak …../…../20… tarihinde görevine başlamıştır.  Adı geçen …../…../20…. tarihinden itibaren …… (……) gün rapor almıştır.  ………………  Birim Amiri | | |

**Not:Sıhhi İzin Oluru Personel Daire Başkanlığına ve ilgilinin kadrosunun bulunduğu birime gönderilecektir.**