



NİĞDE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ŞEHİRLERARASI GÖREV
ARAÇ TALEP FORMU

Sayı:
Konu:

Tarih: .. / .. / 20

TALEP EDEN

Birim Adı	
Sorumlu Kişi Adı Soyadı	
Araç Talep Gerekçesi	
Görevin Tarihleri ve Saatleri	
Görev Yeri ve güzergâhı	
Görevli gidecek personel sayısı	()

Yetkili Amir
Adı Soyadı
İmza

(Bu Bölüm İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Tarafından Doldurulacaktır.)

Uygun

Uygun Değildir

İptal Edildi ise Gerekçe:

Yevmiyeli

Ek Masraf Var

Onaylayan Amir
Adı Soyadı
İmza

ARAÇ BİLGİLERİ

(Bu Bölüm Şoför Tarafından Doldurulacaktır.)

Şoför Adı	1		İmza
Şoför Adı	2		İmza
Aracın Plakası			
Hareket Yeri			
Çıkış Tarihi ve Saati/...../20		Saati/.....
Dönüş Tarihi ve Saati/...../20		Saati/.....
Çıkış Km.		()	
Dönüş Km.		()	
Toplam Km.		()	

NOT: Talep görev tarihinden bir hafta önce İdari Mali İşler Daire Başkanlığına Doküman Yönetim Sistemi üzerinden gönderilecektir. Üst yazı gerekmemektedir. Varsa Yönetim Kurulu Kararı Eklenecektir.