

**SİNOP ÜNİVERSİTESİ**  
**İLİŞİK KESME BELGESİ**

Adı Soyadı:	Unvanı:	Birimi:	Kurum Sicil No:
Emekli Sicil No:	Telefon:	Ayrıldıktan sonra Kullanacağı İkamet Adresi - İşyeri Adresi:	
Ayrılış Nedeni:	Ayrılış Tarihi:		
<p>Adı geçen personelimizin birimizle ilişkisi kalmamıştır. İlgili birimlerce kişi hakkında işlem yapılmasında sakınca bulunmamaktadır.</p> <p style="text-align:right"><b>Görev Yaptığı Birim Yetkilisi</b> Kaşe / İmza</p>			

İlgili Birimler	İLİŞİĞİ YOKTUR.			
	Açıklama	Adı Soyadı	Tarih	İmza
Görev Yaptığı Bölüm Başkanlığı				
Kadrosunun Bulunduğu Birim Yetkilisi				
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı				
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı				
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı				
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı				
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı (Akademik Personel İçin)				
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı				
EBYS İdari Sistem Yöneticisi				
Personel Daire Başkanlığı				

Sorumlu bulunduğum bütün doküman ve malzemeleri yetkililere teslim ettiğimi ve idareye olan borçlarımı ödediğimi beyan ederim. ..../...../.....

İmza

\* Varsa, idareye borcun ödendiğine dair belge eklenecektir.

\*\*İmza işlemi tamamlandıktan sonra ilgili birim tarafından personel daire başkanlığına gönderilecektir.