



T.C.  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
İLİŞİK KESME FORMU

**Görevinden Ayrılan Personelin**

**Adı Soyadı** : \_\_\_\_\_  
**T.C. Kimlik No** : \_\_\_\_\_  
**Kurum Sicil No** : \_\_\_\_\_  
**Birimi** : \_\_\_\_\_  
**Ünvanı** : \_\_\_\_\_  
**İşten Ayrılış Tarihi** : \_\_\_\_\_  
**İşten Ayrılma Sebebi** : \_\_\_\_\_

Yukarıda açık kimliği yazılı olan personelin birimindeki görevlerini ve üzerinde bulunan iş yükünü aşağıdaki Devralan/Birim Amirine teslim ederek Üniversitemizden / / tarihinde ilişik kesilmesinde herhangi bir sakınca yoktur.

**Devralan/Birim Amiri**  
Adı Soyadı

İmza

**Devreden/Ayrılan**  
Adı Soyadı

İmza

BİRİMİ	BİRİM YETKİLİSİNİN		
	Adı Soyadı / Ünvanı	İmza	Tarih
Birim Taşınır Malzeme Kontrol Yetkilisi			.. / .. /20 ..
Birim Mutemetliği			.. / .. /20 ..
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı (EBYS İşlemleri)			.. / .. /20 ..
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı (e-posta işlemleri)			.. / .. /20 ..
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı (Telefon Borcu)			.. / .. /20 ..
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			.. / .. /20 ..
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı			.. / .. /20 ..
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı			.. / .. /20 ..
Lojman Sekreteryası (İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı)			.. / .. /20 ..
Lojman Yönetim Kurulu Başkanlığı (Site Yönetimi)			.. / .. /20 ..
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı			.. / .. /20 ..