**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**İLİŞİK KESME BELGESİ**

**İstifa-Yer Değiştirme (Nakil)-Emeklilik Nedeniyle Görevden Ayrılan Personel Ait İlişik Kesme Belgesi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı ve Soyadı** | **Görev Unvanı** | | **Görev Yeri** | |
|  |  | |  | |
| Üniversitemizden Emekli/Naklen Atama/İstifa/………………nedeniyle ilişiğimi kesmek ve üzerimde zimmet bulunmadığının bildirilmesini istiyorum.  Gerekli işlemin yapılmasını saygılarımla arz ederim.  **…/…./…**  **ADRESİ: ADI SOYADI   İMZA** | | | | |
| **ADI GEÇENİN ÜZERİNDE ZİMMET YOKTUR.** | | | | |
| **İLİŞİK KESİLME BİRİMLERİ** | | **ADI VE SOYADI** | | **İMZA** |
| Genel Sekreterlik | |  | |  |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü | |  | |  |
| Hukuk Müşavirliği | |  | |  |
| İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Personel Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Yapı İşleri Teknik Daire Başkanlığı | |  | |  |
| Taşınır Kontrol Yetkilisi (Bağlı Olduğu Birim) | |  | |  |
| \*Taşınır Kontrol Yetkilisi (Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi) | |  | |  |
| Kart Okuyucu-Flash Disk (E- İmza için) | |  | |  |

\*Yalnızca Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan personel için imzalanacaktır.

**Yukarıda ismi belirtilen kişinin kimliği teslim alınmış olup ilişiği kesilmiştir.**

…/…/…

(Dekan/Müdür/Genel Sekreter/Daire Başkanı/ Birim Amiri)

**NOT**: **-**Yukarıdaki imzaları tamamladıktan sonra, bu belge Üst Yazı ile Personel Daire Başkanlığına gönderilecektir.

(KYS-FRM-072; Revizyon Tarihi: 03/01/2022; Revizyon No:00)