STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans/doktora tez savunması jüri üyeliği için , adıma tahakkuk eden Yurtiçi Geçici Görev yolluğu ücret tutarının aşağıdaki banka hesabıma yatırılmasını arz ve rica ederim...../...../20…

Öğretim Üyesi  
(İmza)

|  |
| --- |
| **BANKA HESAP NO:** |
| Banka Adı : |
| Şube Adı : |
| Hesap No : |
| IBAN No : |
| T.C Kimlik No: |

Yukarıdaki imzanın istihkak sahibi .............................................................ait olduğu tasdik olur.

UYGUNDUR  
……/…../20…

Enstitü Müdürü

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı, Soyadı |  | **YURTİÇİ GEÇİCİ GÖREV YOLLUĞU BİLDİRİMİ** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ünvanı |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aylık ve Kadro Derecesi ve Ek Göstergesi |  | Dairesi | **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** | | | | | |
| Gündeliği |  | Bütçe Yılı | | | **2** | **0** |  |  |
| Oturma ve Yolculuk Tarihleri | Alacaklının Nereden Nereye Yolculuk Ettiği veya Nerede Oturduğu | Yolculuk ve Oturma Gündelikleri | | | Yol Giderleri | | | | Genel Toplam I+2 | Yol Giderleri | | | | |
| Yolculuk ve Oturma Gündelikleri | | Tutarı I | Çeşidi | Mevkii | Tutarı 2 | | Gidiş | | Dönüş | | |
| Gün Sayısı | Bir Günlüğü |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
| **TOPLAM** | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  | | işi için | | tarihine kadar süren görev sırasında yolculuk ve oturma gündeliklerimle yolculuk | | | | | | | | | | |
| giderleri olarak tahakkuk eden TL'sını gösterir bildirimdir. | | | | |  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | Birim Yetkilisi (I) | | |  | ....../....../20…. | |  | | |
| Öğretim Üyesi | |  |  | Adı Soyadı | |  | | |  |  | |  | | |
| İmza | |  |  | Ünvanı | |  | | |  |  | | |
|  |  |  |  | İmzası | |  |  | |  |  | | |
| (I) Bu kısım bildirim sahibinin görevi yerine getirmesinden bilgisi olan amiri tarafından imzalanacaktır. | | | | | |  |  |  |  |  | |  | | |