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. |   |   |   |   |   |   |