

**VEFAT DUYURU FORMU**

|  |
| --- |
| İLGİLİ PERSONELİN |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| Birimi |  |
| Bölümü |  |
| GSM |  |
| VEFAT EDEN KİŞİNİN |
| Adı Soyadı |  |
| Yakınlığı  |  |
| Cenazenin Kalkacağı Yer |  |
| Tarih ve Saati |  |
| Caminin Adı  |  |
| Namaz Vakti |

|  |
| --- |
|  |

 | **Öğlen Namazı**  |

|  |
| --- |
|  |

 | **İkindi Namazı** |
| BİLGİYİ VEREN KİŞİNİN |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| Birimi |  |
| Dahili |  |
|   |
| Varsa Aracın Kalkacağı Yer / Saat |  |
|  |

Yukarıda ayrıntıları verilen duyurunun Üniversitemiz personeline e-posta yoluyla duyurulmasını arz/rica ederim.

**Açıklamalar**

* Kurum personeli ve kurum personelinin birinci derece yakınlarının **(anne, baba, kardeş, eş, çocuk, kayınvalide, kayınpeder)** vefat duyuruları yapılmaktadır.

* Alanların eksiksiz bir şekilde doldurulması zorunludur. Eksik bilgi verilmesi **VEFAT** duyurusu ile ilgili yanlış bilgilendirme yapılmasına sebep olacaktır.
* Formu eksiksiz doldurduktan sonra **bilgi@sakarya.edu.tr** adresine iletiniz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **TALEP EDEN**Adı Soyadı, İmza |  **TESLİM ALAN**Adı Soyadı, İmza  | **UYGUNDUR****Öğr. Gör. S. Nilüfer PEKŞEN** **İletişim Koordinatörü** |