|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vefat Bilgi Formu** |

ilko

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Akademik Personel\* | |  | | --- | |  | | İdari Personel\* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İLGİLİ PERSONELİN | | | | |
| Adı Soyadı\* |  | | | |
| Unvanı\* |  | | | |
| Birimi\* |  | | | |
| Bölümü\* |  | | | |
| GSM\* |  | | | |
| Dahili\* |  | | | |
| 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\* |  | | | |
| Ünvanı\* |  | | | |
| Birimi\* |  | | | |
| Dahili\* |  | | | |
|  | | | | |
| Varsa Aracın Kalkacağı Yer / Saat |  | | | |
|  | | | | |

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

**Açıklamalar:**

* Alanların eksiksiz bir şekilde doldurulması zorunludur. Eksik Bilgi verilmesi VEFAT duyurusu ile ilgili yanlış bilgilendirme yapılmasına sebep olacaktır.
* Formu eksiksiz doldurduktan sonra İletişim Koordinatörlüğü’ne teslim ediniz.

Talep Eden Teslim Alan