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



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 | 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