|  |
| --- |
| **KİMLİK / GÖREV BİLGİLERİ** |
| T.C. KİMLİK NO |   | NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU |
| SOYADI  |   | İL |   |
| ADI |   | İLÇE |   |
| DOĞUM YERİ |   | MAHALLE/KÖY |   |
| DOĞUM TARİHİ |   | CİLT NO |   |
| UNVANI |   | AİLE SIRA NO |   |
| KURUM SİCİL NO | K-70- ……….. | SIRA NO |   |
| EMEKLİ SİCİL NO |   | KAN GRUBU |  ( ) RH ( ) |
| KADROSUNUN BULUNDUĞU BİRİM |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BAŞVURU NEDENİ** |
|   |   | İlk Defa |   |   |   |   |   |   |   | Kayıp/Çalıntı |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Yenileme |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   | Açıklama |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Açıklama |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| Cep Telefonu |   | İş Telefonu |   |
| E Posta |  ……………………...…@kmu.edu.tr *(Bu alanın doldurulması zorunludur.)* |
| İkamet Adresi |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İSTEKTE BULUNANIN BEYANI** |
| **PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA** |
|  Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, tarafıma personel kimlik kartı düzenlenmesini arz ederim. |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ….…/….../20… |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adı-Soyadı:  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | İmza : |  |
|   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ONAY** |
|  Yukarıda bilgileri bulunan personelin personel kimlik kartının düzenlenerek ilgiliye zimmet karşılığı verilmesi uygundur. |
|  Personel Daire Başkanlığı Yetkilisi |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |
| **TESLİM** |
|  Teslim Eden | Teslim Alan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  …..../......./20… | Adıma düzenlenen personel kimliğini teslim aldım. |
|  Adı Soyadı : | …..../......./20… |
|  İmza : | Adı-Soyadı : |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | İmza : |
| **Kimlik Seri No:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |