**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**Araştırma İzin Formu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kişi Bilgileri** | Kurum Sicil No: | | | |
| Ad-Soyadı: | | | |
| Unvan: | | | |
| **Birimi/Fakülte/Enstitü/YO/MYO** |  | | | |
| **Gidilecek Şehir:** |  | | | |
| **Gidilecek Kurum/Kuruluş:** |  | | | |
| **Araştırma İzin Gerekçesi:** |  | | | |
| **Araştırma İzni Başlangıç/Bitiş Tarihi:** | Başlangıç Tarihi: |  | Bitiş Tarihi: |  |
| **Araştırma İzin/Görev Süresi (Gün):** |  | | İmza |  |

**DEKANLIK MAKAMINA**

**Yukarıda açık kimlik bilgileri yazılı bölümümüz öğretim elemanının belirtilen tarihler arasında görevli izinli sayılmasını uygun görüşle arz ederim.**

**………………………………..**

**Bölüm Başkanı**

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

**(Personel Daire Başkanlığı)**

**Yukarıda açık kimlik bilgileri ve görevlendirme konusu yazılan öğretim elemanının 2547 sayılı Kanunun 39.maddesi uyarınca belirtilen tarihler arasında yolluksuz ve yevmiyesiz olarak ilgili kurumda görevli izinli sayılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.**

**Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.**

**Prof. Dr. Mustafa GÜLER**

**DEKAN**