|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Hp\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\KTÜ Logo 1A.JPG | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU** | | |  |
| **PERSONEL YAZILI MÜRACAAT / ŞİKÂYET FORMU** | | |
| Dok. Kodu: İK. KF.FR.25 | Yay. Tar: 22.11.2022 | Revizyon No: 01 | Rev. Tar: 22.11.2022 | Sayfa Sayısı: 01 |

**T.C.**

**KTÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE / YÜKSEKOKUL SEKRETERLİĞİ’NE / …………BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**

**YAZILI MÜRACAAT/ŞİKÂYET DİLEKÇENİN** **ÖZÜ:**

(Dilekçe metni içeriği)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

(Adı-Soyadı/ İmza)

... / ... / 20...

|  |  |
| --- | --- |
| **TC KİMLİK NO** |  |
| **DOĞUM TARİHİ / YERİ** |  |
| **SİCİL NO** |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **UNVANI** |  |
| **BİRİM / BÖLÜM / POGRAM** |  |
| **E-POSTA** |  |
| **CEP TEL.** |  |
| **ADRES** |  |
| **EK / EKLER** |  |