|  |  |
| --- | --- |
| T.C KİMLİK NO |  |
| ADI-SOYADI |  |
| DOĞUM YERİ |  |
| DOĞUM TARİHİ | …./…./….. |
| ELEKTRONİK POSTA  **(sadece ………….@bartin.edu.tr uzantılı elektronik adresi yazılacaktır. Lütfen kurumsal elektronik posta adresi almadan formu doldurmayınız.)** | ……………………….@bartin.edu.tr |
| GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ |  |
| KADRO UNVANI |  |
| ATANDIĞI BİRİM | SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ |
| ATANDIĞI BÖLÜM |  |
| ATANDIĞI ANABİLİM DALI-PROGRAM |  |

Yukarıda vermiş olduğum bilgiler uyarınca, Yükseköğretim Bilgi Sistemi (YÖKSİS) şifremin kurumsal elektronik posta adresime gönderilmesini, söz konusu sisteme girilmesi gereken özgeçmiş bilgilerimi eksiksiz olarak dolduracağımı ve güncel olarak tutacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.

Başvuru tarihi …../…../……..

İMZA

Başvuru yapanın adı soyadı