**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**…DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

Dekanlığınız/Müdürlüğünüz/Başkanlığınız bünyesinde kurum Sicil Numarası ile ……………………………………… olarak görev yapmaktayım. ……………… tarihi itibariyle emekli olmak istiyorum;

Gereğini arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

. . ./. . ./. . . .

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. KİMLİK NO | :……………………..……………….………. |
| EMELİ SİCİL NO | :……………………..……………………….. |
| KADROSUNUN OLDUĞU BİRİM | :……………………..……………………….. |
| GÖREV YAPTIĞI BİRİM | :……………………..……………………….. |
| ÜNVANI | :…………………………..………………….. |
| SİCİL NUMARASI | :…………………………..………………….. |
| İKAMETGAH ADRESİ | :…………………………..………………….. |
| İLETİŞİM BİLGİSİ | :……………………………………………… |
| EMEKLİ AYLIĞINI ALMAK İSTEDİĞİM BANKA BİLGİLERİ | Banka Adı:  Şube Adı:  IBAN / Hesap No : |