|  |  |
| --- | --- |
| **TALEP EDEN** | |
| **Birimi / Bölümü** |  |
| **Unvan / İsim Ön Eki** |  |
| **Adı / Soyadı** |  |
| **TC Kimlik Numarası** |  |
| **Telefon (Dahili)** |  |
| **E-Posta** | …….……………………..…………. @ eskisehir.edu.tr |
| **Talep Gerekçesi:** |  |
| **Tarih:** |  |
| **İmza:** |  |
| **Not:** Bu form, resmi üst yazı ile Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden Rektörlük Makamına gönderilmelidir. Farklı kanallardan form gönderildiğinde istek dikkate alınmayacaktır. | |