



SALON TAHSİS İSTEK FORMU

..... DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA

Aşağıda belirtilen tarihler arası faaliyet amaçlı, salonun Enstitümüzün /Fakültemizin/ Yüksekokulumuzun/Birimimizin kullanımına açılması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

.....
.....

İstekte Bulunan Birim :
Kullanılmak İstenilen Salon :
Kullanılma Amacı :

Gün	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
Pazartesi				
Salı				
Çarşamba				
Perşembe				
Cuma				
Cumartesi				
Pazar				

- 1) Salonun anahtarı irtibat kurulacak kişiden teslim alınıp süre bitiminde yine aynı kişiye teslim edilecektir.
- 2) Tahsis yapıldıktan sonra tarih ve saatlerin değişikliği veya iptali hakkı SKS Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülecektir.

Hizmetten yararlanacak veya salonda bulunacak sorumlu kişinin;

Adı Soyadı :
Telefon Numarası :
İmza :

İrtibat Kurulacak Kişinin:

Adı Soyadı :
Telefon Numarası :
E-posta :