|  |
| --- |
| **PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA** |
|  Aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, tarafıma personel kimlik kartı düzenlenmesini arz ederim. ….…/….../20… Adı-Soyadı: |
|  İmza : |
|  |
|  |
|  |
| T.C. KİMLİK NO |  | KURUM SİCİL NO |  |
| ADI SOYADI |  | EMEKLİ SİCİL NO |  |
| UNVANI |  | KAN GRUBU |  |
| BİRİMİ |  | CEP/İŞ TELEFONU |  |
|  |  |
| BAŞVURU NEDENİ | [ ] İlk Defa[ ] Kayıp/Çalıntı[ ] Yenileme Açıklama: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ONAY** |
|  Yukarıda bilgileri bulunan personelin personel kimlik kartının düzenlenerek ilgiliye zimmet karşılığı verilmesi uygundur. |
|  Personel Daire Başkanlığı Yetkilisi |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |
| **TESLİM** |
|  **Teslim Eden** | **Teslim Alan** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  …..../......./20… | Adıma düzenlenen personel kimliğini teslim aldım. |
|  Adı Soyadı : |  …..../......./20… |
|  İmza : | Adı-Soyadı : |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | İmza : |
| **Kimlik Seri No:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |