T.C.

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

|  |
| --- |
| **PERSONEL KİMLİK KARTI BAŞVURU FORMU** |
| **Ünvanı** **\*** |  | **Adı Soyadı \*** |  |
|
| **TC Kimlik No \*** |  | **Emekli Sicil No \*** |  | **Kurum Sicil No \*** |  |
|
| **Görev Yeri Fakülte / Birim****\*** |  | **İş Tel. \* (Dahili)** |  |
| **Cep Tel.** |  |
| **Uyruğu \*** |  | **Doğum Yeri**  **\*** |  | **Doğum Tarihi \*** |  | **Kan Grubu**  **\*** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Kimlik Kartı Çıkarma Nedeni** |  **İlk Defa Ünvan Değişikliği Kayıp Diğer** |
| **Kimlik Kartı Kaybedilmiş ise;** | **Kayıp Yeri** |  |
|
| **Kayıp Tarihi** |  |
|
| **Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerde değişiklik olduğunda Personel Dairesi Başkanlığı’na bildireceğimi ve kişisel bilgilerimi personel kimlik kartı basımı için kendi rızam ile verdiğimi beyan ederim.** |
| **Adı Soyadı \*** | **İmza \*** | **Başvuru Tarihi \*** |
|
|  |  | .... / .... / 20.... |
|
|
|  | > | Formda \* ile işaretlenmiş alanların eksiksiz ve hatasız olarak doldurulması gerekmektedir. |  |  |
|  | >˃ | Son 6 ayda çekilmiş bir adet vesikalık fotoğraf (kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan personelin kılık ve kıyafetine dair yönetmelik hükümlerine uygun) formla birlikte Personel Daire Başkanlığı'na verilecektir. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | >˃˃ | Çıkan Kimlik Kartları imza karşılığı kart sahibi ya da görevlendireceği kişi tarafından Personel Daire Başkanlığı'ndan teslim alınacaktır. |