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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |