



ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
TURİZM VE OTELCİLİK MESLEK YÜKSEKOKULU

İKİZ GÖREVLENDİRME FORMU
(Görev Devreden Tarafından Doldurulacak)

GÖREVİ DEVREDEN PERSONELİN

Adı Soyadı

Görevi

Birimi / Bölümü

Adres

Telefon Ev / Cep

Görevden Ayrılış Tarihi

Göreve Dönüş Tarihi

GÖREVİ DEVRALAN PERSONELİN

Adı Soyadı

Görevi

Birimi / Bölümü

İzindeyken Yapılacak İşler

Görevi Devreden
İmza

Görevi Devir Alan
İmza

Uygun Görüşle Arz Ederim

OLUR

Birim Amiri / Bölüm Başkanı

Müdür

Adı, Soyadı :

Adı, Soyadı :

Unvanı :

Unvanı :

Tarih :

Tarih :

İmzası :

İmzası :