**Vefat Bildirim Formu**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Akademik Personelİdari Personel**

**İLGİLİ PERSONELİN**

**-Adı Soyadı :**

**-Unvanı :**

**-Birimi :**

**-Bölümü :**

**-Cep Telefonu :**

**-Dahili :**

**VEFAT EDEN KİŞİNİN**

**-Adı Soyadı :**

**-Yakınlığı :**

**Cenazenin**

**-Kalkacağı Yer:**

**-Tarih ve Saati :**

**-Caminin Adı :**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**-Namaz Vakti :** Öğle Namazıİkindi Namazı

**BİLGİYİ VEREN KİŞİNİN**

**-Adı Soyadı :**

**-Unvanı :**

**-Birimi :**

**-Dahili :**

**-Varsa Aracın Kalkacağı Yer ve Saat :**

**ÖNEMLİ AÇIKLAMALAR**

1. Yukarıdaki bilgilerin eksiksiz doldurulması zorunludur. Eksik bilgi verilmesi durumunda VEFAT duyurusu ile ilgili yanlış bilgilendirme yapılmasına sebep olacaktır.

2. Formu eksiksiz doldurduktan sonra [tys.sabis.subu.edu.tr](https://tys.sabis.subu.edu.tr/Account/Login) adresinden talep edilmesi önemle arz/rica olunur.

Yukarıda detaylı olarak sunulan bilgilerin e-duyuru olarak üniversitemiz personeline duyurulmasını arz/rica ederim.