



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



Sayfa: 1/1

YETKİ DEVRİ FORMU

Sayı	Tarih/...../.....
YETKİYİ DEVREDEN		YETKİYİ DEVRALAN	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	
İmzası		İmzası	
YETKİ DEVRİNİN KONUSU	AÇIKLAMA		
İdari	Bütçe, Ayniyat, Satınalma, Sosyal Faaliyet ve Tanıtım, Bakım ve Onarım Hizmetleri, Güvenlik ve İdari Personel konularında Dekan adına yetki kullanmak ve yapılan yazışmaların imzalanması		
Mali			
Eğitim Öğretim			
Yetki Devrisinin Süresi			
Yetki Devrisinin Yasal Dayanağı			
Ekler			