

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ İZİN BİLGİLENDİRME FORMU**

<b>TC Kimlik Numarası</b>	.....
<b>Adı ve Soyadı</b>	.....
<b>Birimi</b>	.....
<b>Birimden Ayrılış Tarihi ve Saati</b>	..... - .....
<b>Gittiği Yer</b>	.....
<b>Birim Amirinin Adı ve Soyadı</b>	.....

Tarih : ...../...../.....

İmza : .....