**……………. DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirtilen tarihler arası faaliyet amaçlı, salonun Enstitümüzün /Fakültemizin/ Yüksekokulumuzun/Birimimizin kullanımına açılması hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

 …………………………..

 …………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İstekte Bulunan Birim | **:** |  |
| Kullanılmak İstenilen Salon | **:** |  |
| Kullanılma Amacı | **:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gün** | **Başlangıç Saati** | **Bitiş Saati** | **Başlangıç Tarihi** | **Bitiş Tarihi** |
| Pazartesi |  |  |  |  |
| Salı |  |  |  |  |
| Çarşamba |  |  |  |  |
| Perşembe |  |  |  |  |
| Cuma |  |  |  |  |
| Cumartesi |  |  |  |  |
| Pazar |  |  |  |  |

1. Salonun anahtarı irtibat kurulacak kişiden teslim alınıp süre bitiminde yine aynı kişiye teslim edilecektir.
2. Tahsis yapıldıktan sonra tarih ve saatlerin değişikliği veya iptali hakkı SKS Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülecektir.

**Hizmetten yararlanacak veya salonda bulunacak sorumlu kişinin;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | **:** |  |
| Telefon Numarası | **:** |  |
| İmza | **:** |  |

**İrtibat Kurulacak Kişinin:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | **:** |  |
| Telefon Numarası | **:** |  |
| E-posta | **:** |  |