



T.C KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YETKİ DEVRİ FORMU

Doküman No: Yürürlük Tarihi: Revizyon Tarihi/No:

YETKİYİ DEVREDENİN

ADI SOYADI

ÜNVANI

İMZASI

YETKİYİ DEVRALANIN

ADI SOYADI

ÜNVANI

İMZASI

YETKİ DEVRİNİN KONUSU

AÇIKLAMA

MALİ

İDARİ

YETKİ DEVRİNİN SÜRESİ

YETKİ DEVRİNİN YASAL DAYANAĞI

EKLER