**T.C.**

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

2017-2018 Okul Deneyimi dersi için görevli personelin adları ve bilgileri belirtilmektedir. Görevli personele tahakkuk edilen ek ders ücretlerimizi; aşağıda şube adları belirtilen bankalara, kendi IBAN numaralarımıza yatırılması hususunda;

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**Okulun Adı:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S.No** | **Adı Soyadı** | **Görevi** | **T.C. No.** | **Eğitim Durumu**Lisans-Yük. Lis.-Doktora | **Banka ve Şube Adı** | **IBAN No** | **Tel** | **İmza** |
| 1 |  | Okul Müdürü |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | Uygulama Koordinatörü |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | Öğretmen |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Yukarıdaki imzaların ilgililere ait olduğu onaylanır.

İmza

Okul Müdürünün Adı Soyadı

…… Müdürü