**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**Kütahya Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**………………………….. Bölüm Başkanlığına**

Bölüm Başkanlığımız ………………………… Programının ……… tarihinde gerçekleştirmeyi planladığı ……………. isimli eğitime, Üniversitemiz ……………………….. Dekanlığında görev yapmakta olan …………………..’ın ilgili tarihlerde eğitmen olarak katılabilmesi için ilgili akademik birimlerden gerekli izinlerin alınabilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 00/ 00/ 2025Unvan/ Ad Soyad/ İmza |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitimin Adı** | **Eğitimin Yeri** | **Tarihi** | **Saati** | **Süresi** | **Eğitim İçin Gerek Duyulan İhtiyaçlar** |
|  |  |  |  |  |  |

**EKLER:**

**İLETİŞİM:**