

.…./.…./202..

**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına**

Aşağıda ayrıntıları belirtilen katılım ücretli akademik etkinlik için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KATILIM ÜCRETLİ AKADEMİK ETKİNLİK** | | | |
| **Etkinliği Düzenleyen Akademik Birimin Adı** |  | | |
| **Etkinliğin Adı** |  | | |
| **Etkinliğin Türü** |  | Ulusal | Uluslararası |
| **Etkinliğe Katılacak Konuşmacı Sayısı** | (Konuşmacı biyografilerinin eklenmesi) | | |
| **Etkinliğin Yapılacağı Yer** |  | | |
| **Etkinliğin Tarih ve Saati** |  | | |
| **Etkinliğin Amacı**  **(**Detaylı Yazılması**)** |  | | |

**Ek:** Salon kira bedelinin yatırıldığına dair dekont.

**Etkinlik Sorumlusu İlgili Birim Amiri**

(Bölüm/Anabilim Dalı/Bilim Dalı Başkanı)

../../20.. ../../20..

İmza İmza

**Dekan / Müdür**

../../20..

İmza