

 .…./.…./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