



T.C.  
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ  
Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı

GÖREV FORMU

Birim:	
Görevlendirilecek Personelin Adı, Soyadı ve Ünvanı:	
Telefonu:	
E. Posta Adresi:	
İmzası:	

Sorumlulukları

--

Tarih	Onaylayan