Fakültemiz/Başhekimliğimiz iş ve işlemlerinde kullanmak üzere adıma e-imza düzenlemesi için gerekli işlemlerin başlatılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| TC Kimlik No | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| Adı Soyadı | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| Doğum Tarihi | Tarih girmek için tıklayın. |
| Kurum Sicil No | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| Kadro Unvanı | Bir öğe seçin. |
| Görev Yeri | Bir öğe seçin. |
| GSM No | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| Dahili No | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| E-Posta Adresi | Metin girmek için buraya tıklayın.@gazi.edu.tr(gazi uzantılı kurumsal adres olmak zorundadır) |
| E-İmza Talep Sebebi | Bir öğe seçin. |
| Tarih: Tarih girmek için tıklayın.İmza:  |