**DYS YETKİ DEVRİ TALEP FORMU**

Doküman Yönetim Sistemi’nde aşağıda belirtilen bilgiler doğrultusunda ilgili kişiler arasında yetki devri yapılması hususunda gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| **Kurum Adı:** |
| **Yetki Devri Devredilecek Kişi** | **Yetki Devri Devralacak Kişi** |
| Adı Soyadı: |  | Adı Soyadı: |  |
| Görevi: |  | Görevi: |  |
| T.C. Kimlik No: |  | T.C. Kimlik No: |  |
| **Yetki Devri yapılacak tarih** | **Yetki Devri Sona Ereceği Tarih** |
| **..../…../20….** | **..../…../20….** |
| **Yetki Devri Yapılan Kişinin Vekâlet Yazısı Tarih ve Sayısı**  | **..../…../20…. Tarihli …………………… Sayılı** |
| **Yetki Devri Yapılan Kişinin Vekâlet Onay Tarih ve Sayısı**  | **..../…../20…. Tarihli …………………… Sayılı** |

 Talep Eden Kişi Adı Soyadı

 İmza

 Görevi

**İş ve İşlemler Açıklama:**

1. Okul Müdürü izne ayrıldığında ya da rapor aldığında vb. sebeplerle yetkisini okuldaki müdür yardımcısısına bıraktığı durumlarda DYS yetki devri yapılabilmesi iççin ilçe dys yöneticisine yukarıdaki “DYS Yetki Devri Talep Formu” doldurarak gönderilmesi gerekmektedir.
2. Bu işlem İzin başlangıç tarihinden önce İçe dys yöneticisine **beylikduzu34\_dysyonetici@meb.gov.tr**adresine e-posta ile gönderilmesi gerekmektedir.
3. Gönderilen e-postaya ilçeye vekâlet için yazmış olduğunuz yazının imzalı bir örneğini lütfen ekleyiniz.
4. Vekâlet için olur yazısı çıktığında bu e-posta adresine bir nüshasını yine mail olarak gönderiniz.