**T.C. YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SORUŞTURMA RAPORU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soruşturma Raporunun** | | |
| Konusu | : |  |
| Emrini Veren | : |  |
| Hazırlayan Kişi | : |  |
| Emrinin Veriliş Tarihi | : |  |
| Başlangıç Tarihi | : |  |
| Bitiş Tarihi | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soruşturulan Kişinin** | | |
| Adı-Soyadı | : |  |
| Programı/Birimi | : |  |
| Unvanı | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soruşturma Sürecinin Özeti | : |  |
| Soruşturma Bulguları | : |  |
| Soruşturma Sonucu | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Raporu Hazırlayanın** | | |
| Adı-Soyadı | : |  |
| Unvanı | : |  |
| İmzası | : |  |
| Rapor Tarihi | : |  |

Soruşturulan Kişinin İletişim Bilgileri:

Cep Telefonu Numarası: 05……………………….

E-Posta Adresi: ……………………………………..@.....................................

İletişim Adresi: