

EK-5

VALİLİKLER YADES İZLEME VE DENETLEME KOMİSYONU ÜYE LİSTESİ

	Adı Soyadı	Unvanı	Kurum/Birim	Kurum Telefonu	Cep Telefonu	Kurumsal e-posta adresi
1						
2						
3						
4						
5						

VALİLİKLER YADES SEKRETERYASI ÜYE LİSTESİ

	Adı Soyadı	Unvanı	Kurum/Birim	Kurum Telefonu	Cep Telefonu	Kurumsal e-posta adresi
1						
2						

Hazırlayan	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Telefon No	
Kurumu/Birimi	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Telefon No	
Kurumu/Birimi	
Tarih	
İmza	

Not -1 : Onay Makamı Vali veya Vali Yardımcısı olmalıdır

Not-2 : Değişiklik halinde 7 gün içerisinde bu form yenilenerek Bakanlığa gönderilecektir.