

**T.C**

**ÇORUM VALİLİĞİ**

**AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ**

|  |
| --- |
|  |

**VEKÂLET FORMU**

Vekalet Veren Kullanıcı Adı Soyadı:……………………………………………………………..

Vekalet Alan Kullanıcı Adı Soyadı:………………………………………………………………

Vekalet Bırakma Nedeni:…………………………………………………………………………

Vekalet Başlangıç Tarihi (GG/AA/YY):………………………………………………………….

Vekalet Bitiş Tarihi (GG/AA/YY):……………………………………………………………….

Dahili Telefon:..................

**Tarih ve İmza Tarih ve İmza**

**Vekâlet Veren Kullanıcı/Üst Yetkili Amir Vekâlet Alan Kullanıcı/Üst Yetkili Amir**