

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 ……………………… sicil numarası ile Sosyal Sigortalar Kurumu/ Bağkur’ a tabi işyerlerinde geçen hizmetlerimin memuriyet hizmetimle birleştirilmesi hususunda gereği arz ederim. …../……/………..

 **İmza**

 **Adı Soyadı**

**EK:**

Nüf. Cüz. Örn. ( 1 adet )

**ADRES :**