SAYI :2020/……..

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C.** |  |
| **Birimi** |  |
| **Görevi** |  |
| **Aylık Maaşı** |  |
| **Avans Talep Miktarı** |  |
| **Avans Ödeme Şekli** (Peşin/Taksitli) |  |
| **Geri Ödeme Taksit Sayısı** |  |

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda Avans talebimin onaylanması hususunu arz ederim.

 ../../20..

 **Personelin;**

 Adı ve Soyadı :

 İmza :

Ödeme Tarih ve tutarları \*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tarih** | **Tutar** | **Belge No** | **No** | **Tarih** | **Tutar** | **Belge No** |
| **1** |  |  |  | **7** |  |  |  |
| **2** |  |  |  | **8** |  |  |  |
| **3** |  |  |  | **9** |  |  |  |
| **4** |  |  |  | **10** |  |  |  |
| **5** |  |  |  | **11** |  |  |  |
| **6** |  |  |  | **12** |  |  |  |

*\* Ödeme tarihi ve ödeme tutarları Mali İşler Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.*

Uygun Görüşle Arz Ederim. O L U R

…/….../20….. …/...../20…..

……………………………… ………………. ……………