



MESUL MÜDÜR DİLEKÇESİ (Personel ayrılış dilekçesi)

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....İlçesi.....
.....adresinde,.....
.....Ltd.Şti./AŞ. sahipliğinde faaliyet gösteren
Özel Ağz ve Diş Sağlığı
Polikliniğinde Merkezinde çalışan
kişi.....tarihinde görevinden ayrılmıştır. Ayrılış evrakları
ektedir.

Gereğini arz ederim./...../20....

Mesul Müdür

Ad/Soyad/İmza/Kaşe

EKLER:

- 1-) Çalışma Belgesi Aslı
- 2-) SGK Ayrılış Bildirgesi
- 3-) Personel Ayrılış Dilekçesi