



**AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**MESUL MÜDÜR DİLEKÇESİ ( Personel ayrılış dilekçesi)**

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

Gereğini arz ederim. . . . . / . . . . . / 20....

Mesul Müdür

Ad/Soyad/İmza/Kaşe

EK:

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