|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kurumdan Ayrılış Formu** |  |

**PERSONEL BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| KURUMDAN AYRILMA SEBEBİ |  |
| BAĞLI BULUNDUĞU BAŞKANLIK/GÖREV YAPTIĞI BİRİM |  |
| KURUMDAKİ GÖREVİNDEN AYRILMA TARİHİ |  |
| T.C. KİMLİK NUMARASI |  |
| ADI SOYADI |  |
| KADRO UNVANI / SÖZLEŞME UNVANI | / |
| KADROLU KURUMU |  |
| EK ÖDEME ALDIĞI KURUM |  |
| HİZMET YILI |  |
| CEP TELEFONU |  |
| EV TELEFONU |  |
| E-MAIL ADRESİ |  |
| EV ADRESİ |  |
| **İLGİLİ BİRİMLER** |
| **SIRA** | **BİRİMLER** | **TARİH** | **İMZA** | **İMZA YETKİLİSİNİN ADI SOYADI** |
| **1** | İDARİ PERSONEL ATAMA VE GÖREVLENDİRME BİRİMİ/TABİP ATAMA GÖREVLENDİRME BİRİMİ / DİĞER SAĞLIK PERSONELİ ATAMA VE GÖREVLENDİRME BİRİMİ |  |  |  |
| **2** | HASTA HİZMETLERİ VE SAĞLIK OTELCİLİĞİ BİRİMİ |  |  |  |
| **3** | BİLGİ İŞLEM BİRİMİ |  |  |  |
| **4** | STOK YÖNETİM VE KAYNAK PLANLAMA BİRİMİ |  |  |  |
| **5** | DİĞER SAĞLIK PERSONELİ ATAMA VE GÖREVLENDİRME BİRİMİ |  |  |  |

**OLUR**

**…../…../20…**