



TUNCELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İŞTEN AYRILMA FORMU

DÖKÜMAN KODU: İBİ.FR.02

YAYINLANMA TARİHİ:18/01/2018



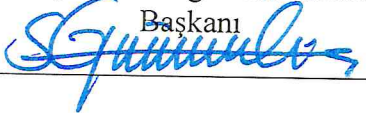
REVİZYON TARİHİ:00

REVİZYON NO:00

SAYFA  
1 / 1

Adı Soyadı			
Birimi			
Unvan/ Yüklenici Firma			
İşten Ayrılma Tarihi	..... / ..... / 20.....		
Tamamlanması Gereken Başlıklar	İlgili Birim / Kişi	Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza	İşten Ayrılan Personel Tarih/İmza
Yaptığı İş ve İşlemlerle İlgili Dokümantasyon ve Bilgilendirme Devri Yapılması	Personelin Bağlı Bulunduğu Birim Sorumlusu		
Kullanıcı Hesaplarının Kapatılması	Bilgi İşlem Birimi		
EBYS Hesabının Kapatılması	EBYS ve e-İmza Birimi*		
Zimmet Devri	Taşınır Kayıt Birimi		
Personel Kimlik Kartının İade Edilmesi	Personel Birimi		

Formun Teslim Tarihi: ..... / ..... / 20.....

Hazırlayan / Bilgi İşlem Sorumlusu 	Kontrol Eden / İl Performans ve Kalite Birimi 	Onaylayan /Sağlık Hizmetleri Başkanı 
---	--	---