



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞTEN AYRILMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ZONGULDAK
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayınlanma Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
				1 / 1

Adı Soyadı			
Birimi			
Unvan/ Yüklenici Firma			
İşe Başlama Tarihi / / 20.....		
Tamamlanması Gereken Başlıklar	İlgili Birim / Kişi	Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza	İşten Ayrılan Kişi Tarih/İmza
Yaptığı İş ve İşlemlerle İlgili Dokümantasyon ve Bilgilendirme Devri Yapılması	Birim Sorumlusu		
Kullanıcı Hesaplarının Kapatılması	Bilgi İşlem Birimi		
E-posta Hesabının Kapatılması ve İlgili E-posta Gruplarından Çıkartılması	Bilgi İşlem Birimi		
EBYS Hesabının Kapatılması	Bilgi İşlem Birimi		
Kullanıcı Bilgisayarı Kontrolü	Bilgi İşlem Birimi		
Zimmet Devri	Taşınır Kayıt Birimi		
Personel Kimlik Kartının İade Edilmesi	Personel Birimi		

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