

AYRILAN PERSONEL İLİŞİK KESME FORMU

Kurumu : Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi :

Birimi

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Kurum Sicil No :

T.C.Kimlik No :

Görevli Olduğu Birim Tarafından Doldurulacaktır.	Memuriyet Kimliği ; Alındı <input type="checkbox"/> Alınmadı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> (Kendisi ve Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişiler Dahil) Üzerine Zimmeti Olan Emtia' nın Neler Olduğu :	Birim Amirinin ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
	Teslim Alınıp Alınmadığı : Alındı <input type="checkbox"/> Alınmadı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Açıklama :	Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinin ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Personel Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Bilgi İşlem Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Öğrenci İşleri Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
İdari ve Mali İşler Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Strateji Geliştirme Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanı	Adı Geçenin Başkanlığımız İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Daire Başkanının ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörü	Adı Geçenin Koordinatörlüğümüz İle İlişği : Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> İlişik Kesme İle İlgili Bir Sorunu var ise Nedeni ve Sonucu :	Koordinatörün ; Adı Soyadı : Tarih :/...../..... İmza :