|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Kimlik No |  | | |
| Adı Soyadı |  | | |
| Unvanı/ Yüklenici Firma |  | | |
| Birimi |  | | |
| İşten Ayrılma Tarihi | ……./……./20…… | | |
| **Tamamlanması Gereken Başlıklar** | **İlgili Birim / Kişi** | **Kurum Çalışanı**  **Adı Soyadı / İmza** | **İşten Ayrılan Kişi**  **Adı Soyadı / İmza** |
| Yaptığı İş ve İşlemlerle İlgili Dokümantasyon ve Bilgilendirme Devri Yapılması | Birim Sorumlusu |  |  |
| Zimmet Devri yapıldı. Üzerine kayıtlı taşınır mal bulunmamaktadır. | Ambar Birimi |  |  |
| Maaş ve diğer mali borcu yoktur. | Mali Hizmetler Birimi |  |  |
| Etki Alanı, Müdürlük uygulamaları EBYS hesapları pasif edildi/kapatıldı | Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi |  |  |
| USS, ÖBS, KPS, HSYS ve Medula yetkileri pasif edildi/kapatıldı | Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi |  |  |
| PDKS üzerinde kişi ayrılış tarihinin işlenmesi | Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi |  |  |
| Kimlik - Giriş Kartının İade Edilmesi | Personel Birimi |  |  |

Formun Doldurulma Tarihi: …… /….. / 20……

Not: İlgili birim tarafından yapılan kontrollerde kişinin kapatılacak bir kaydı bulunmuyor ise kontrol edildiğine dair imza atılması gerekmektedir.