

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI
GÖREV TESLİM BİLGİ FORMU

BİRİM ADI		GÖREVDEN AYRILIŞ TARİHİ	
ALT BİRİM ADI		GÖREVE DÖNÜŞ TARİHİ	
		AYRILIŞ SEBEBİ	

YAPILMASI GEREKEN İŞ VE İŞLEMLER:

GÖREVDEN AYRILAN / GÖREVİ DEVREDEN TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.			
Sıra No	İşin Mahiyeti	Yapılması Gereken İş ve İşlemler	İşin Tamamlanması Gereken Tarih
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

GÖREVDEN AYRILANIN / GÖREVİ DEVREDENİN

ADI VE SOYADI :
UNVANI :
CEP TELEFON NO :
TARİH :

GÖREVİ DEVRALANIN

ADI VE SOYADI :
UNVANI :
TARİH :
İMZASI :

ONAYLAYAN SIRALI AMİRİN

ADI VE SOYADI :
UNVANI :
TARİH :
İMZASI :

İMZASI :