



T.C. Sağlık Bakanlığı

## HİZMETE ÖZEL İŞTEN AYRILMA FORMU



T.C. Sağlık Bakanlığı  
BİNGÖL  
SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayınlama tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.03		17.12.2018	RV.02	1 / 1

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

\* Bağlı sağlık tesisi olması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilecektir.

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