



# BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

## İŞTEN AYRILMA FORMU

DOK. NO: BG.FR.02

YAY. TRH: 12.12.2018

REV. TRH: 04.02.2022

REV NO: 02

SAYFA S 1 / 1

Adı Soyadı			
TC.Kimlik Numarası			Sicil No:
E-Posta Adresi			
Birimi			
Unvanı			
İşten Ayrılma Tarihi	..... /..... /20.....	Ayrılış Nedeni:	
Daimi İkametgah Adresi			
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 (Etki Alanı Üyeliği) Kapatılması	Bilişim Sistem Yönetim Birimi*		
E-posta Hesabı İçin Bildirim (Resmi sağlık e-posta hesabı ile <a href="mailto:eposta@saglik.gov.tr">eposta@saglik.gov.tr</a> adresine bilgi verilir.)	Bilişim Hizmetleri Birimi*		
Ayrıcalıklı Erişimlerin Kapatılması (Standart dışı verilen yetki ve haklar. Örn.: HBYS, ÇKYS, HSYS, USS, Web Sayfaları)	Bilişim Hizmetleri Birimi*		
Kullanıcı Bilgisayarı Kontrolü	Bilişim Teknik Destek Birimi		
EBYS Kapatılması	EBYS ve e-İmza Birimi**		
Zimmet Devri	Taşınır Kayıt Birimi		
Maaş ve Diğer Mali Borcu yoktur	Mutemetlik Birimi		
Kimlik - Giriş Kartının İade Edilmesi	Personel Birimi		
İlgili Başkanlık İlişik Kesme Onayı	İlgili Başkan		

\* Veya ilgili iş ve hizmetlerinin yürütüldüğü ilgili birim.

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

Formun tamamlanması ve sorumluluğu personelin görevden ayrıldığı birim sorumlusuna aittir.

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