



## ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu : Tıbbi Cihaz Satış Merkezi **Personel İşten Ayrılış**

Aşağıda bilgilerini vermiş olduğumuz Firmamız 'da listede kimlik bilgileri verilen eleman/lar işten ayrılmış olup **çalışma belgesi ve kimlik kartlarının asılları** yazımız ekinde ibraz edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Belge No : .....

Firma Unvanı : .....

Firma Adres : .....

Firma Sahibinin Telefon Numarası : .....

Sorumlu Müdürün Telefon Numarası:.....

E-Posta Adresi : .....



## T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

(İşten Ayrılan Personellerin.)

Adı-Soyadı	Ayrılan Elemanın Telefon Numarası	TC No	Unvan (SM/STE/KDE)
------------	-----------------------------------	-------	--------------------

1-

2-

3-

.

(Ek Not: 02.09.2020 Tarih ve 31232 Sayılı Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe istinaden (eğer ayrılan personel) Sorumlu Müdürün ise işten ayrılmasından itibaren en geç otuz (30) iş günü; (eğer ayrılan personel) son Satış Tanıtım Elemanının ise işten ayrılmasına müteakip en geç altmış (60) iş günü; yerine yeni personel başlatılacağını taahhüt ederim.)

(Firma Sahip ve Ortaklarının  
Tamamının İsim ve İmzası.)

Tarih ve Kaşe