



## ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu : Tıbbi Cihaz Satış Merkezi **Personel Değişikliği**

Aşağıda bilgilerini vermiş olduğumuz Firmamız 'da, görevinden ayrılan ..... yerine aynı pozisyonda görev yapacak olan ..... atanmış olup eski belgelerin iptali için iade ve yeni belgelerin basımı için ibraz edilen belgelerimiz yazımız ekinde sunulmuştur.

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 : .....

### (İşten Ayrılan Eski Personellerin)

Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

TC No:

Unvanı:

### (Yerine Atanan Yeni Personelin)

Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

TC No:

Unvanı:

**Eki:**

*İşten Ayrılan Personelin İade Edilen Belgeleri: Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartı.*

*İşe Başlayan Personelin İbraz Edilen Belgeleri: Eleman Belgesi Fotokopisi, Kimlik Fotokopisi, Dekontlar ve Fotoğraflar.*

(Firma Sahip ve Ortaklarının  
Tamamının İsim ve İmzası.)  
Tarih ve Kaşe