**KEÇİÖREN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

Konu : Tıbbi Cihaz Satış Merkezi **Personel İşe Başlayış.**

 Aşağıda bilgilerini vermiş olduğumuz Firmamız’da, listede kimlik bilgileri verilen eleman/lar işe başlamış olupçalışma belgesi ve kimlik kartı düzenlenmesi için gerekli olan***onaylı eleman belgesi/leri, kimlik fotokopisi/leri, vesikalık fotoğraf/ları ve dekontlar*** dilekçemiz ekinde verilmiştir.

 Gereğini saygılarımla arz ederim.

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

Firma Unvanı : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Firma Adres : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon Numarası : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

E-Posta Adresi : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

(İşe Başlayan Personellerin.)

Ad Soyad TC No Unvan (SM/STE/KDE)

1-

2-

…

*(Firma Sahip ve Ortaklarının Tamamının İsim ve İmzası.)*

Tarih ve Kaşe