



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## İŞTEN AYRILMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
KAYSERİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Adı Soyadı			
Birimi			
Unvanı/ Yüklenici Firma			
İşten Ayrılma Tarihi	..... /..... /20.....		
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		
VPN Hesaplarının Kapatılması	Altyapı Yatırım, Erişim ve Yetkilendirme Koordinasyon Birimi		
Veri Tabanı Kullanıcı Hesabının Kapatılması	Veri Tabanları ve Orta Katman Yönetimi Birimi		
E-posta Hesabının Kapatılması ve İlgili E-posta Gruplarından Çıkartılması (Danışman, Firma Personeli ve Emekli Olanlar İçin Hesap kapatılmalıdır.)	E-Posta Birimi		
EBYS Kapatılması	EBYS ve e-İmza Birimi		
Zimmet Devri	Taşınır Kayıt Birimi		
Kimlik - Giriş Kartının İade Edilmesi	Personel Birimi		
Personel Hizmetleri Başkan Yardımcısı İlişik Kesme Onayı	Personel Hizmetleri Başkan Yardımcısı		

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

i

<sup>i</sup> İlgili birim tarafından yapılan kontrollerde kişinin kapatılacak bir kaydı bulunmuyor ise kontrol edildiğine dair imza atılması gerekmektedir.