**Birimi: SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

|  |
| --- |
| **Görevden Ayrılacak Personel Tarafından Doldurulacak Görev Devri Rapor Formu** |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| İfa Ettiği Görevi |  |
| Göreve Başlama Tarihi |  |
| Görevin Devir Sebebi | İzinEmeklilikİş Değişikliğiİş Yoğunluğuİşten Ayrılma

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
| Görevin Niteliği |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

MaliİdariEğitimDiğer |
| Devredilen Görevdeki Yetkiler |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 İmza YetkisiRaporlama YetkisiMali İşler YetkisiDiğer |
| Devredilen Görevle İlgili Son Hazırlanan Yazı/Evrak | Tarihi:Konusu:Gönderilen Bölüm:Geldiği Bölüm: |
| Devredilen Görevle İlgili Karşılaşılan Sorunlar ve Öneriler |  |
| Devredilen Göreve İlişkin Evrak ve Eki Belgeleri |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Gerçekleştirilen/ Devam Eden/ Planlanan Hizmet ve Faaliyetler** | **Açıklama** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖREVİ DEVREDEN** | **GÖREVİ DEVRALAN** |
| Adı SoyadıUnvanıTarihİmza | Adı SoyadıUnvanıTarihİmza |

|  |
| --- |
| **ONAYLAYAN** |
| Adı SoyadıUnvanıTarihİmza |