KU.FR.012 15.09.2023 1 / 1

Görevin Yeri :	
Görevin Adı :	
Görevin Devir Sebebi :	* **( )** İzin (Uzun süreli sağlık izni, aylıksız izin) * **( )** Emeklilik * **( )** İş Değişikliği * **( )** İşten Ayrılma (Memuriyetten çıkarma, görevden uzaklaştırma, istifa, nakil, geçici görev) * **( )** Diğer
Görevin Devir Tarihi :	
Görev Devrinde Devredilen Evrak Var mı? **Var ise ( ) Yok ( )**	• **( ) Var** (Tutanağa **Ek** olarak tek tek toplam belge sayısı ve sayfa numarası yazılarak beyan edilecektir.)
Görevi Devredenin : **Adı/ Soyadı: ..... Ünvanı:** **..... Tarih:** **..... İmza:**	**Görevi Devralanın :** **Adı/ Soyadı: ..... Ünvanı:** **..... Tarih:** **..... İmza:**
Birim Amirinin Onayı: **Adı/ Soyadı: .....** **Tarih: .....** **İmza:**	