İLİŞİĞİ KESİLECEK - İŞTEN AYRILACAK PERSONELİN			
Adı ve Soyadı :		**Ünvanı:**	**Sicil No:**
Birimi			
T. C. Kimlik Numarası			
İşten Ayrılma Tarihi			
İşten Ayrılma Sebebi			
Daimi İkametgah Adresi// Telefonu			

Tamamlanması Gereken Başlıklar/Birimler		**Yapılan Teslimatlarla İlgili Notlar**	**İlgili Birim /Kişi**	**İlişiği Yoktur**	
				Birim Sorumlusu Ad/Soyad Tarih/İmza	**İşten Ayrılan kişiAd/Soyad Tarih/İmza**
Bağlı Olduğu Birim Yöneticisi		Üzerinde görevi ile ilgili belge, doküman ve dosyaları teslim etti.	**Birim Sorumlusu**		
Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi	**Kütüphane**	Üzerine zimmetli kitap vs bulunmamaktadır.	**Birim Sorumlusu**		
	Ayniyat Saymanı	Üzerine zimmetli taşınır mal bulunmamaktadır.	**Taşınır Kayıt Birimi**		
HBYS Kapatılması(Bilgi İşlem)		HBYS yetkisi alınmıştır.	**Bilgi İşlem**		
Maaş Mutemetliği		Maaş ve diğer mali borcu yoktur.	**Mutemetlik**		
Personel Şubesi/ İlgili Birim		Kimlik kartı, (servis,yemekhaneka ydı/kartı varsa) araç giriş kartı (varsa) iade etti.	**Personel Birimi**		

NOT: Formun tamamlanması ve sorumluluğunda birim yöneticisi/insan kaynakları birimi müştereken sorumludur.

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

- İlgili birim tarafından yapılan kontrollerde kişinin kapatılacak bir kaydı bulunmuyor ise kontrol edildiğine dair ilgili birim olarak imza atılması gerekmektedir.

- İşten ayrılma sürecinin başlatılması için öncelikle HBYS kapatılması gerekmektedir.
- Birimler arası geçiş/yer değiştirmede bu form alınmayacaktır.