



T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İLİŞİK KESME BELGESİ

Adı Soyadı :

Görevi :

İlişik Kesilecek Birimler

Yetkili İsim ve İmzası

Tahakkuk Birimi İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Performans Birimi:

(HBYS sistemi çıkış işlemi yapılmıştır)

: .../.../20.....

Ayniyat İle İlişği Yoktur

(Zimmetli taşınır kaydı yoktur)

: .../.../20.....

Depo İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Santral İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Bilgi İşlem İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Çalıştığı Servis veya Birim İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Ameliyathane İle ilişği Yoktur

: .../.../20.....

Rektörlük Merkez Kütüphane İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Rektörlük BAP Birimi İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Fatura Birimi İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

Eczane Birimi İle İlişği Yoktur

: .../.../20.....

..... Sebebiyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesinden ayrılıyorum. Yukarıda yer alan ifadelerin doğru olduğunu ve başka hiçbir ilişkim kalmadığını beyan ederim. / / 20....

Adı Soyadı İmza

Adres:

Telefon: