
 <b>URARTU GÖZ</b>	<b>PERSONEL GÖREVLENDİRME FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
KU.FR.01	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/1

**KONU: Görevlendirme**

**TARİH: ...../...../.....**

**PERSONELİN;**

**Adı Soyadı :**

**T.C Kimlik No :**

**Bölümü :**

Sayın,.....

...../...../.....tarihi itibari ile

.....  
.....  
.....görevlendirilmeniz yapılmıştır.

**Tebliğ Eden**

**Tebellüğ Eden**

**Başhekim**

**Kurum Müdürü**