



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

YETKİ DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

Kodu	Yayınlama tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
PDH.BG.FR.02			--	

Aşağıda bilgilerini vermiş olduğum kişi veya kişilerin biriminden, birimine geçişi olmuştur. Bununla ilgili gerekli yetkilerin verilmesi/değiştirilmesi uygundur.

Yetkili Birim Onayı
Ad Soyad / İmza

Yetki Değişikliği Yapılacak Personel ya da Personellerin Adı / Soyadı	
Personelin Birim Değişiklik Tarihi	
Eski Birim	
Yeni Birim	
Yetki Değişikliğinin Yapıldığı Tarih	
İşlem Yapan Bilgi İşlem Personeli Ad Soyad / İmza	