

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: SC-FR-11 Yayın Tarihi :09.12.2021 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:04.09.2024 Sayfa No :1/1
	GEÇİCİ SÜRELİ GÖREVLENDİRME FORMU	

Konu: Görevlendirme

.....

Sayın,

..... tarihinden bu yana Optimed Sağlık Hizmetleri San. Tic. A.Ş. ünvanlı şirketimize
ait adresinde mukim
..... sicil numaralı işyerine bağlı olarak çalışmaktasınız.
Çalışmakta olduğunuz işyerinden tarihi arasında
..... adresinde bulunan
..... işyerinde geçici süreyle görevlendirilmiş bulunmaktasınız.

Bilgilerinize rica ederiz.

İşveren;

İmza :

İnsan Kaynakları Direktörü

İşçi;

Ad - Soyadı:

İmza :