**USULÜNE UYGUN OLMAYAN FESİH**

**(Kadrolu Görevine Dönme)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………………………………………………….. Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı ………………………………………………………………………………….. Hastanesinde 4924 sayılı Kanuna tabi ……………………………………………………………………………………….. olarak görev yapmaktayım.

Hizmet Sözleşmesinin 11. Maddesine göre usulsüz olarak (2 aylık bildirim süresini kullanmadan) sözleşmemi feshederek **kadrolu görevime dönmek istiyorum**.

Gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**Not : Usulsüz olarak görevinden ayrılanlar 4 (dört) yıl geçmedikçe tekrar 4924 sözleşmeli olarak istihdam edilemezler.**

**USULÜNE UYGUN FESİH**

**(Kadrolu Görevine Dönme)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………………………………………………….. Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı ………………………………………………………………………………….. Hastanesinde 4924 sayılı Kanuna tabi ……………………………………………………………………………………….. olarak görev yapmaktayım.

Hizmet Sözleşmesinin 11. Maddesine göre usulsüz olarak (2 aylık bildirim süresini kullanarak) sözleşmemi feshederek **kadrolu görevime dönmek istiyorum**.

Gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**Not : Usulüne uygun olarak görevinden ayrılanlar 2 (iki) yıl geçmedikçe tekrar 4924 sözleşmeli olarak istihdam edilemezler.**

**USULÜNE UYGUN OLMAYAN FESİH**

**(Kadrodan ve Sözleşmeli Görevinden Ayrılma)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………………………………………………….. Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı ………………………………………………………………………………….. Hastanesinde 4924 sayılı Kanuna tabi ……………………………………………………………………………………….. olarak görev yapmaktayım.

**Kadrolu görevime dönmeden** hizmet sözleşmesinin 11. Maddesine göre usulsüz olarak (2 aylık bildirim süresini kullanmadan) sözleşmemi feshederek görevimden ayrılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**Not : Usulsüz olarak görevinden ayrılanlar 4 (dört) yıl geçmedikçe tekrar 4924 sözleşmeli olarak istihdam edilemezler.**

**USULÜNE UYGUN FESİH**

**(Kadrodan ve Sözleşmeli Görevinden Ayrılma)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………………………………………………….. Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı ………………………………………………………………………………….. Hastanesinde 4924 sayılı Kanuna tabi ……………………………………………………………………………………….. olarak görev yapmaktayım.

**Kadrolu görevime dönmeden** hizmet sözleşmesinin 11. Maddesine göre usulüne uygun olarak (2 aylık bildirim süresini kullanarak) sözleşmemi feshederek görevimden ayrılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**Not : Usulüne uygun olarak görevinden ayrılanlar 2 (iki) yıl geçmedikçe tekrar 4924 sözleşmeli olarak istihdam edilemezler.**

**SÖZLEŞME YENİLEMEME**

**(Kadrolu Görevine Dönme)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………..................................................... Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı …………………………………………………………………………………………………… Hastanesinde / Toplum Sağlığı Merkezinde / İlçe Sağlık Müdürlüğünde 4924 sayılı Kanuna göre sözleşmeli ……………………………………………………………………………………. olarak çalışmaktayım.

202… mali yılı için hizmet sözleşmemi yenilemeyerek kadrolu görevime dönmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**NOT : 1- Devlet Personel Başkanlığının 03.07.2015 tarih ve 31292642-045.00-E.4590 sayılı görüş yazısı uyarınca sözleşmenin bitiminden en geç bir ay önce 30 Kasım tarihine kadar 30 Kasım dahil evrak kayıttan geçmesi gerekmektedir.**

**2- Hizmet Sözleşmesini yenilemeyerek görevinden ayrılanlara, tekrar 4924 sözleşmeliye geçmek istediklerinde fesih hükümlerinde belirtilen süreler uygulanmamaktadır.**

**SÖZLEŞME YENİLEMEME**

**(Kadrolu Görevine Dönmeden Ayrılma)**

**ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

……………………………………………………………..................................................... Hastanesine

Müdürlüğünüze bağlı …………………………………………………………………………………………………… Hastanesinde / Toplum Sağlığı Merkezinde / İlçe Sağlık Müdürlüğünde 4924 sayılı Kanuna göre sözleşmeli ……………………………………………………………………………………. olarak çalışmaktayım.

Kadrolu görevime dönmeden 202… mali yılı için hizmet sözleşmemi yenilemeyerek görevimden ayrılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Sicil No :

İmza :

Adres ve İletişim Bilgileri :

**NOT : 1- Devlet Personel Başkanlığının 03.07.2015 tarih ve 31292642-045.00-E.4590 sayılı görüş yazısı uyarınca sözleşmenin bitiminden en geç bir ay önce 30 Kasım tarihine kadar 30 Kasım dahil evrak kayıttan geçmesi gerekmektedir.**

**2- Hizmet Sözleşmesini yenilemeyerek görevinden ayrılanlara, tekrar 4924 sözleşmeliye geçmek istediklerinde fesih hükümlerinde belirtilen süreler uygulanmamaktadır.**