

.../.../.....

.....KURUM MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Bakanlığı adına TÜHİS'le imzalanan İşletme Toplu İş Sözleşmesinin "İş ve İşyeri Değişikliğine İlişkin Usul ve Esaslar" Başlıklı 19. Maddesinin 3 nolu bendine istinaden aşağıda ad ve soyadları yazılı personelleriniz olarak karşılıklı olarak işyeri değişikliği tabinde bulunuyoruz.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederiz.

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı:

Tc.Kimlik No:

Tc.Kimlik No:

Tel:

Tel:

Bulunduğu İşyeri:

Bulunduğu İşyeri:

Talep Eden İmzası

Talep Eden İmzası