**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**…DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

Dekanlığınız/Müdürlüğünüz/Başkanlığınız bünyesinde kurum Sicil Numarası ile ……………………………………… olarak görev yapmaktayım.

 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun “Çekilme” başlıklı 20. maddesi *“Devlet memurları, bu kanunda belirtilen esaslara göre memurluktan çekilebilirler.”* hükmü ve 94. maddesi *“Devlet memuru bağlı olduğu kuruma yazılı olarak müracaat etmek suretiyle memurluktan çekilme isteğinde bulunabilir.”* hükmü doğrultusunda ……………… tarihi itibariyle istifamın kabulü hususunda;

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

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

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. KİMLİK NO  | :……………………..……………….……….  |
| EMELİ SİCİL NO  | :……………………..………………………..  |
| KADROSUNUN OLDUĞU BİRİM | :……………………..………………………..  |
| GÖREV YAPTIĞI BİRİM  | :……………………..………………………..  |
| ÜNVANI  | :…………………………..…………………..  |
| SİCİL NUMARASI  | :…………………………..…………………..  |
| İKAMETGAH ADRESİ  | :…………………………..…………………..  |
| İLETİŞİM BİLGİSİ  | :……………………………………………… |