



HİZMETE ÖZEL
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GÖREV DEĞİŞİKLİĞİ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayınlama Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.54	12.10.2018	-	-	1 / 1

Birim Değişikliği Yapan Personelin Adı Soyadı				
Adı Soyadı				
İmzası		Eski	Yeni	
Birimi				
Unvanı / Çalıştığı Firma				
Görev Yeri Değişiklik Tarihi/...../ 20.....			
Görev Yeri Değişiklik Gerekçeleri (*)				
Kişi ile İlgili Gerekçeler		İş ile İlgili Gerekçeler		
Sağlık problemleri		Mesleksel sağlık ve güvenlik açısından işe uygun olmama		
Eğitim durumunun değişmesi		Performans düşüklüğü		
Kişinin kendi iradesi ile görev/bölüm değişikliği		Kişinin bağlı olduğu yöneticinin talebi		
Başka birimde daha verimli çalışma olasılığı		Taşıdığı niteliklerle yaptığı işin uygunluk durumu		
İş yoğunluğu		İşgücünün verimli kullanılması		
Kullanıcı Hesaplarındaki Değişiklikler (**)		Adı Soyadı	İmzası	Tarih
Kişinin eski görev yeri ile ilgili mail gruplarından çıkarılması				
EBYS kayıtlarının güncellenmesi / Gereği ve bilgi klasöründeki belgelerin dosyaya kaldırılması				
Birim içi kullanılan uygulamalardaki yetkilerin sonlandırılması(VPN, TFS, ÇKYS, Görev Takip Sistemi vb.)				
İş ile ilgili dokümanların birim sorumlusuna teslim edilmesi				
Yetkili Onayları		Adı Soyadı	İmzası	Tarih
Daire Başkanı (Eski Görev Yeri)				
Daire Başkanı (Yeni Görev Yeri)				

Formun Personel Birimine Teslim Tarihi: / / 20.....

(*) Kişinin ilişik keseceği Daire Başkanı tarafından işaretlenir.

(**) Kişinin ilişik keseceği Birim Sorumlusu tarafından imzalanır.