|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI** | **Açıklama** | Yeni Yayımlandı |
| **Doküman No:** |  |
| **Yayın Tarihi:** |  |
| **GÖREVDEN AYRILMA FORMU (İSTİFA VEYA MÜSTAFİ)** | **Revizyon No:** |  |
| **Revizyon Tarihi:** |  |

**……………… MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 94 üncü maddesi uyarınca aşağıda vermiş olduğum bilgiler doğrultusunda görevimden istifa ederek ayrılmayı talep ediyorum. İstifamın kabul edilmesi halinde doğacak peşin ödenen mali hakların iadesini kabul ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20… |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Görevi / Unvanı** |  |
| **Personel Sicil No** |  |
| **Görev Birimi** |  |
| **İstifa Ederek Ayrılmak İstediği Tarih** |  |
| **İstifa Gerekçesi**  |  |
| **İstifa Tarihinde Ayrılış Zamanı** |[ ]  Sabahtan |[ ]  Mesai Bitimi |
| **Cep Telefonu**  |  |
| **E-Posta Adresi** *(Kurumsal olmayan)* |  |
| **Yazışma Adresi***(Görevden ayrıldıktan sonra size ulaşılabilecek yazışma adresiniz yazılmalı)* |  |