



## İKİZ GÖREVLENDİRME FORMU

İZNE AYRILAN / GÖREVİ DEVREDEN PERSONEL

GÖREVİ DEVRALAN PERSONEL

Adı Soyadı /Görevi:

Adı Soyadı /Görevi:

Birimi/ Tlf. Numarası:

Birimi/ Tlf. Numarası:

Görevden Ayrılış ve Dönüş Tarihi: .../.../20..-.../.../20....

Görevi Devralma ve Devretme Tarihi: .../.../20..-.../.../20....

-Yapılacak İşler-

Devreden  
Adı Soyadı

İmza

.../.../20...

Devralan  
Adı Soyadı

İmza

-Yapılan İşler-

Devreden  
Adı Soyadı

İmza

.../.../20...

-Kalan İşler-

Devralan

Adı Soyadı

İmza

UYGUNDUR

.../.../20...

Birim Amiri