**DOZİMETRE KULLANIMI SONLANDIRMA BİLDİRİM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **KURULUŞ KODU:** |  |
| **KURULUŞ ADI:** |  |

|  |
| --- |
| **DOZİMETRE KULLANIMI SONLANDIRILAN PERSONEL BİLGİLERİ** |
| Adı Soyadı: |       |
| TC Kimlik No:  |       |
| Dozimetre Kullanımının Sonlandırılma Tarihi (gün/ay/yıl): |      .     .      |
| Dozimetre Kullanımının Sonlandırılma Gerekçesi: |       |

**Dozimetre hizmetini devralacak kişiler için bu form ile birlikte Dozimetre İstek Formu’nun doldurularak gönderilmesi gerekmektedir. Bu durumda ücret ödenmeyecektir.**

|  |
| --- |
| Kaşe/İmza |
|