**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 |
|