

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI,

İl Sağlık Müdürlüğüne

Konu: İl içi becayiş talebi

..... (mevcut görev yeri) biriminde
..... (çalıştığınız kurum/kuruluş) kadrosunda kamu işçisi olarak
görev yapmaktayım.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde Ailevi / sağlık / ulaşım vb. nedenlerden dolayı il içinde görev yerimin değiştirilmesini talep etmekteyim.

Bu kapsamda, (gitmek istediğiniz birim)
biriminde görev yapan (becayiş yapmak istediğiniz kişinin
adı soyadı) ile karşılıklı olarak becayiş yapmak istemekteyiz.

Gereğinin yapılmasını, arz ederim. / / 2025 (Tarih)

Görev Yeri:

İmza
Adı Soyadı

Unvanı :

T.C. Kimlik No

Telefon :