|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ** |

 |  |
| **GÜVENLİK VE OTOMASYON BİRİMİ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KİMLİK KARTI TALEP FORMU** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KART NO**  |  |   |   |   |   |   |   |  |
| **SİCİL NO** |  |   |   |   |   |   |   |  |
| **ADI SOYADI** |   |   |   |   |   |   |  |
| **KADRO ÜNVANI** |   |   |   |   |   |   |  |
| **GÖREV ÜNVANI** |   |   |   |   |   |   |  |
| **KADROSUNUN BULUNDUĞU KURUM** |   |   |   |   |   |   |  |
| **GÖREV YAPTIĞI BÖLÜM ADI**  |   |   |   |   |   |   |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |   |   |   |   |   |   |  |
| **EMEKLİ SİCİL NO**  |   |   |   |   |   |   |  |
| **SSK SİCİL NO**  |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **…….. / …….. / ……..** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **UYGUNDUR**  Adı - Soyadı : ………………… Unvanı : …………………. İmzası  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **NOT \* Hastane Başhekimliği kadrosunda bulunanlar Bölüm Yetkilisince, Tıp Fakültesi kadrosunda bulunanlar ise Fakülte Sekreterliğince onaylanır.** |
|  **\*\* Kimlik Kartı için verilen fotoğraflar son 6 ay içinde çekilmiş olmalıdır.**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |