**…/.../2022**

**T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
İZMİR SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ  
Alsancak Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

**KONU :** Optisyenlik Müessesesi Mesul Müdür Ayrılık Dilekçesi

Aşağıda unvanı, adresi ve iletişim bilgileri belirtilen Optisyenlik Müessesemizde Mesul Müdür olarak görev yapan ………….. T.C. Kimlik Numaralı …Ad/Soyad……… ../../22 tarihinde işten ayrılmıştır. Adı geçen personelin ayrılışına ilişkin gerekli işlemlerin yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

**Optisyenlik Müessesesinin**

**Unvanı :**

**Adresi :**

**İletişim Bilgileri :**

**Müessese Sahibi**

**Ad Soyad  
(İmza)**