

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... İlçesi
adresinde faaliyet gösteren Optisyenlik Müessesemizde işe başlayacak olan
Optisyene ekte bulunan evraklara istinaden çalışma belgesi düzenlenmesi için gerekli işlemlerin
yapılmasını arz ederim.

Müessese Sahibinin

Adı Soyadı / Ünvanı :

T.C. Kimlik No:

Vergi No:

İletişim No :

Mail adresi :

İmzası :

Personelin

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

İletişim No:

İmzası

EKLER:

1. E- devlet den alınmış Öğrenim Belgesi
2. Belirsiz süreli iş sözleşmesi (Tüm sayfaları taraflarca imzalanacak)
3. Vesikalık fotoğraf (1 Adet)
4. Personele Çalışabilir Raporu (Aile Hekiminden alınabilir)