

..... İL / İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

..... İlçesi
adresinde faaliyet gösteren Optik Müessesemizin mesul müdür değişikliği için gerekli belgeler dilekçe ekinde sunulmuştur. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Müessese Sahibinin

Adı Soyadı / Ünvanı :
T.C. Kimlik No:
Vergi No:
İletişim No :
Mail adresi :
İmzası :

Sorumlu Müdürün

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.Müessese sahibi şirket ise Sicil Gazetesi Örneği
- 4.Vesikalık fotoğraf (1 Adet)
5. Mesul Müdüre ait çalışabilir raporu (Aile Hekiminden alınabilir)
- 6.Optisyen Gözlükçüler Odası Kayıt Belgesi
- 7.Ayrılacak olan Mesul Müdürün istifa dilekçesi ile ruhsatnamesinin aslı