

HASTA SEVKİ İZİN FORMU

T.C.
ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
Niğde Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Adı Soyadı :

Başvuracağı Sağlık Kurumu :

Sevke Gidiş Tarihi :

Sevke Gidiş Saati :

İmza:

Sevkten Dönüş Tarihi :

Sevkten Dönüş Saati :

İmza:

Birim Amiri
İmza
...../...../20....

OT: Sevk dönüşlerinde ilgili Sağlık Kurumunun düzenlediği iş görebilir veya iş göremez belgesi birim amirine teslim edilecektir.