



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
İLİŞİK KESME BELGESİ

TARİH: .../.../20....

İLİŞİĞİ KESİLECEK OLAN PERSONELİN		
T.C. No:		
ADI SOYADI		
GÖREVİ		
BİRİMİ		
AYRILIŞ NEDENİ		
AYRILIŞ TARİHİ		
DAİMİ İKAMET ADRESİ / TELEFON		
İMZASI		
İLİŞİĞİ BULUNMADIĞINI BİLDİRENLER	ADI SOYADI - ÜNVANI	İMZASI
BİRİM TABİRLER İÇİN	1219 SK Ek. 12.Md. İle Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ hükümleri gereğince görevimden ayrılış tarihi itibarıyla sigorta poliçemin sona ereceğini kabul ederim. (Tabip vb.)	
	BİLGİ İŞLEM MERKEZİ (İHBYS Şifresinin İptali)	
	KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON MERKEZİ	
	TAŞINIR KAYIT VE KONTROL BİRİMİ	
	TEKNİK HİZMETLER BİRİMİ	
	TERZİHANE (Kıyafetlerini teslim etmiştir.)	
	BİRİM AMİRİ / SORUMLUSU (Ayrılmasında sakınca yoktur.)	
	PERSONEL MÜDÜRLÜĞÜ	
AÇIKLAMA		
NOT: İMZA İŞLEMİ TAMAMLANDIKTAN SONRA İLİŞİK KESME BELGESİ REKTÖRLÜK PERSONEL MÜDÜRLÜĞÜNE TESLİM EDİLECEKTİR.		



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü

Değerli Sigortalımız,

Adınıza tarihi itibarıyla işten ayrılış bildirgesi verilmesi nedeniyle, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki zorunlu sigortalılığınız sonlandırılmış bulunmaktadır. Buna göre, 5510 sayılı Kanunun 67'inci maddesinin dördüncü fıkrasına göre zorunlu sigortalılığınızın sona erdiği tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayınız varsa 10 gün süreyle daha genel sağlık sigortasından yararlanabileceksiniz. Ayrıca bu tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılığınız varsa, 10 güne ilaveten 90 gün