



MUŞAVİRLİK VE ATAŞELİKLERİN
DİKKATİNE

Çalışma bölgenizdeki Personellerin Sağlık giderlerinin ödenmesi için kurumumuza gönderilen Tedavi giderleri faturalarının kimlik bilgilerinin yer aldığı üst yazıların, aşağıdaki tabloya göre yazılması önem arz etmektedir. Özellikle kısa veya uzun süreli görevli olduğu ve **görev süresi tarihleri** mutlaka yazılmalıdır. Bilgileri eksik olan tedavi faturaları gerekirse iade edilecektir.

Konu hakkında gerekli hassasiyetin gösterilmesini önemle rica ederim.

ÖRNEK

Adı	
Soyadı	
Görev	
Görev Yeri	
Doğum Tarihi	
Sicil No	
T.C Kimlik No	
Görev Çeşidi	Uzun..... / Kısa
Görev süresi	/...../20.....-/...../20.....
Banka Bilgileri IBAN No:	TR:
Özü	Tedavi Giderleri