

...../...../.....

DEVAMSIZLIK TUTANAĐI

TUTANAKTIR

İŞVERENİN :

Adı Soyadı / Unvanı :

Adresi :

SSK İşyeri Sicil Numarası :

Yukarıda unvanı, adresi ve SGK işyeri sicil numarası yazılı işyerinde çalışan, aşağıda bilgileri bulunan personel hiçbir mazeret bildirmeden işe gelmemiştir.

İŞE GELMEYEN İŞÇİNİN:

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

İşe GelmediĐi Tarih :

	İşveren / Vekili	Şahit	Şahit
Adı Soyadı Unvanı			
İmza			