**T.C. ………….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

[Çalıştığınız kurumun adı] bünyesinde “Psikolog” unvanı ile yürütmekte olduğum görevimden, 4857 sayılı İş Kanunu’nun ilgili hükümleri doğrultusunda ihbar süresine riayet ederek, [işten ayrılmak istediğiniz tarih] tarihi itibarıyla kendi isteğimle istifa etmek istiyorum.

Bu doğrultuda; görevimin sona ereceği tarihte, tarafıma tanımlı olan elektronik imzanın (e-imza) **e-Rapor Sistemi üzerinden pasif hale getirilerek sistemden düşürülmesi** hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**Tarih :**

**Ad Soyad :**

**İmza :**