

**T.C**

**ÇORUM VALİLİĞİ**

 **AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ**

|  |
| --- |
|  |

**KULLANICI HESABI KAPATMA FORMU**

Adı Soyadı :……………………………………………………………………………..

Bağlı Bulunulan Birim: ……………………………………………………..……..........

Kapatılacak Kullanıcı Adı :………………………………………………….…………..

Kullanıcı Kapatıldığında Evrakların Devredileceği Kişi Kullanıcı Adı:………………...

Dahili Telefon:...............

 Kaşe

 Tarih ve İmza

 İl Müdür Yardımcısı/ Kuruluş Müdürü/Kuruluş Müdür Yardımcısı