

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GÖREV DEVİR RAPOR FORMU

Adı Soyadı		Doküman No	SGDB-FR-001
Kurum Sicil No		Görev Yaptığı Birim	
Kadro Ünvanı		Görev Yaptığı Alt Birim	
Görevi		Görev Devrinin Nedeni	
İletişim Bilgisi		Görevden Ayrılış Tarihi	

Devredilen Görevlerin Görev Tanım Formları Mevcut mu?	Evet ()	Hayır ()
(Üstteki Cevap Evet İse) Görev Tanım Formları Web Sitesinde Erişilebilir mi?	Evet ()	Hayır ()
Üstteki Cevap Hayır İse Nedeni:		
Devredilen Görevlerin İş Akış Süreçleri Mevcut mu?	Evet ()	Hayır ()
(Üstteki Cevap Evet İse) İş Akış Süreçleri Web Sitesinde Erişilebilir mi?	Evet ()	Hayır ()
Üstteki Cevap Hayır İse Nedeni:		

Sıra	Devredilen Görevlerdeki Devam Ettirilmesi Gereken Tamamlanmamış İşler (Tamamlanmış Ancak Süreç Olarak Devam Ettirilmesi ve Takip Edilmesi Gereken Devredilen İşler Başlıklar Halinde Özetlenmelidir) (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)	Açıklama (Tamamlanan İşle İlgili Devam Ettirilmesi Gereken Tüm Adımlar ve İletişim Kurulacak Kişilerin Bilgileri Yazılmalıdır)
1		
2		
3		
4		
5		

Sıra	Devredilen Görevlerdeki Süreli ve Önemli İşlerin Takvimi (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)	Tarihler
1		
2		
3		

Sıra	Devredilen İşler (Devredilen İşler Başlıklar Halinde Özetlenmelidir) (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)	İşin Tamamlanması Gereken Tarih	Açıklama (Devredilen İşin Tamamlanması İçin Gereken Tüm Adımlar ve İletişim Kurulacak Kişilerin Bilgileri Yazılmalıdır)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Sıra	Devredilen Belge Adı (Fiziksel veya Elektronik Belge/Dosya/Defter,E-Posta vb.) (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)	Belge Adedi	Açıklama
1			
2			
3			
4			

Sıra	Yetkilendirme ile Şifre Verilip İptal Edilmesi Gereken Bilgi Sistemleri ve Şifreleri (Devredilecek kişisel şifre bulunmasa dahi kullanılan sistemler ve erişim adresleri belirtilecektir.) (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)
1	
2	
3	
4	
5	

Görevi Devreden Personelin Görevle İlgili İletmesi Gereken Ek Öneriler

Sıra	İşin Adı (Bu Tabloya Satır Eklenebilir)	Ek Öneriler
1		
2		

Görevin yürütülmesinde belirtilmesi gereken diğer hususlar	
--	--

Görevi Devreden	Görevi Devralan	Birim Amiri
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Ünvanı :	Ünvanı :	Ünvanı :
Tarih :	Tarih :	Tarih :
İmza :	İmza :	İmza :

- Görevden sürekli veya 30 günden uzun süreli ayrılmalarda görevini devreden tarafından doldurulacaktır.