

..... T.C. Kimlik numaralı ..... isimli personelimiz,  
..... işyerimizde ..... görevinde  
..... tarihinden itibaren çalışmaktadır.

İşveren Yetkilisi Görevi:

İşveren Yetkilisi Adı Soyadı:

İşveren Yetkili imzası:

Yetkili İletişim Bilgileri (Adres/Telefon):

İşyeri/Şirket Kaşesi: