**EK-1**

**T.C.**

**ADIYAMAN VALİLİĞİ**

**112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü**

**TALEP EDENİN**

**ADI SOYADI :**

**KURUM :**

**T.C. KİMLİK NO :**

**KURUM SİCİL NO :**

**UNVANI :**

**GÖREVİ :**

**ADRESİ :**

**CEP TELEFONU :**

**TALEP GEREKÇESİ :** İlk Defa Kayıp/Çalıntı Yenileme İade

**AÇIKLAMA :**

**İlk Defa :** 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünde ilk defa görev alarak giriş kartı talebinde bulunanlar işaretleyecektir.

**Kayıp/Çalıntı :** Giriş kartını kaybeden ve yeni kart talep edenler işaretleyecektir.

**Yenileme :** Herhangi bir sebepten kartını yenilemek isteyenler işaretleyecek.

**İade :** Görev süresi biten ve ilişiği kesilenler işaretleyecek

Yukarıda işaretli gerekçeye istinaden tarafıma giriş kartı düzenlenerek verilmesini arz ederim.

**TARİH :**

**ADI SOYADI :**

**İMZA :**