

T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
(Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü)

.....  
.....unvanına sahip işyerimde doktor olarak görev  
yapan ..... Yabancı Kimlik Numarası ve ..... belge  
numaralı çalışma iznine sahip .....adlı personelin işyerimden  
ayrılacağını tarafıma bildirmiştir. Yeni çalışma izni verildiğinde söz konusu çalışma izninin eş  
zamanlı iptal edilmesi hususunu arz ederim.

(Şirket Kaşesi)  
İşveren İmza

Şirket Adresi:.....