

	<p style="text-align: center;"><u>GAMA ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ</u> <u>FAZLA ÇALIŞMA MUVAFAKATNAMESİ</u></p>	Sayfa No: Form No: Dosya No: Yayın Tarihi: Revizyon No: Revizyon Tarihi : Onay :	1 / 1 05 GOSGB-05-05 05.03.2020 --- --- İŞVEREN
---	--	--	---

----- YILI

FAZLA ÇALIŞMA MUVAFAKATNAMESİ

...../...../.....

FİRMA İSMİ:

SGK İŞYERİ SİCİL NO:

ADRES:

01/01/20... – 31/12/20.... tarihleri arasında işverence uygun görüldüğünde ve mesaiye kalmam istendiğinde Ulusal bayram, genel tatil, hafta içi ve hafta sonu da mesaiye kalacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.

MUVAFAKAT EDEN (Çalışan) :

AD, SOYAD :

T.C. KİMLİK NO :

TARİH / İMZA :