| T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI | RAPOR DÖKÜM FORMU | | | T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
|---|---|---|---|---|
| | Personel ve Destek Hiz. Bşk. | Basın ve Halkla İlişkiler Birimi | | |

| RAPORUN ADI | HANGİ DAİREDE / BİRİMDE ÜRETİLDİĞİ | SIKLIĞI (ay, hafta, gün, kaçına kadar) | KİME GİTTİĞİ |
|---|---|---|---|
| İç Kontrol Eylem Raporları | Basın ve Halkla İlişkiler Birimi | 3 ayda | İç Kontrol Birimi |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |