|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C.AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞIİç Denetim Başkanlığı |

**DENETİM İZLEME FORMU**

**DENETİMİN ADI :**

**DENETİM EKİBİ :** İç DenetçiAd ve Soyadı

**RAPOR TARİH VE NO :** ……. tarih ve …..sayılı Rapor

| **BULGU NO** | **BULGU** | **BULGUNUN** **DURUMU** | **AÇIKLAMA****(**Kısmen tamamlanan veya tamamlanmayan Eylemler hakkında açıklama**)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı. |  |
| **2** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı.. |  |
| **3** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı. |  |
| **4** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı. |  |
| **5** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı. |  |
| **6** |  | ( ) Tamamlandı. ( ) Kısmen Tamamlandı.( ) Tamamlanmadı. |  |
| **7** |  | ( ) Tamamlanmış. ( ) Kısmen Tamamlanmış.( ) Tamamlanmadı. |  |

 **BİRİM AMİRİ ADI SOYADI**

 **ONAYLAYAN**

 (İmza-Tarih)