***Aile Hekimleri için***

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**SAMSUN**

İlimizde 01.03.2007 tarihinden itibaren başlamış olan Aile Hekimliği Uygulamasında ……………..….İlçesi ……………..……..Aile Sağlığı Merkezinde ……..………..Nolu Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım. **27.07.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2020/Temmuz Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğinin arz ederim. ..../…/2020

**Dr………...….………………**

**imza**

**ADRES :**

**Doğum Yeri ve Tarihi:**

**TC. Kimlik No :**

**Cep Tel :**

**E-mail :**

**Dip. No :**

**Dip.Tes.No :**

**İhtisas No :**

**Aile Hekimliği Sertifika No :**

**Kadrolu Görev Yeri:**

**Temmuz 2020 Hizmet Puanı:**

**Bulunduğu ASM de Göreve Başlayış Tarihi :**

**EK:**

1. Son güncelleme tarihi **Temmuz 2020** olan, hekim tarafından (Hizmet Puanıma İtirazım Yoktur) ibaresi yazılı, tarih belirtilerek imzalanmış **PBS Detaylı Hizmet Puanı çıktısı.**