

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**SAMSUN**

Samsun İli ..... İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliği Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **23.09.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2020/Eylül Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ....//.../2020

**Dr.....**

**İmza**

**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:**

**İlimizde Göreve Başlama Tarihi:**

**Ekler:**

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

2- Aile hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Sertifikasının onaylı örneği

3-Sağlık Bakanlığı Personeli olmayan Kamu görevlisi olan Uzman Tabip ve tabipler kurumlarından alacakları muvafakat ve onaylı hizmet belgesi ile müracaat edecektir.

4-**MUVAFAKATNAME**