

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
SAMSUN**

01.03.2007 tarihi itibariyle İlimizde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında, İlimiz ..... İlçesi ..... Aile Sağlığı Merkezinde .....No'lu Aile Hekimi olarak görev yapmakta iken .....tarihinde askerlik görevi/doğum izni için aile hekimliği görevimden usulüne uygun olarak ayrıldım.

.....tarihi itibariyle askerlik görevimi/doğum sonrası ücretsiz iznimi tamamlayarak.....'de görevime tekrar başlamış bulunmaktayım **23.09.2020** tarihinde yapılacağı ilan edilen 2020/Eylül Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum. ..../.../2020

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

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 :**

**Askerlik Görevi/Doğum İzni Dönüşü Göreve Başlama Tarihi :**

**Kadrolu Görev Yeri:**

**Temmuz 2020 Hizmet Puanı:**

**EK:**

- 1- Son güncelleme tarihi **Temmuz 2020** olan, hekim tarafından (Hizmet Puanıma İtirazım Yoktur) ibaresi yazılı, tarih belirtilerek imzalanmış **PBS Detaylı Hizmet Puanı çıktısı**
- 2- Terhis belgesi/Doğum Sonrası Ücretsiz İzin kullandığımı gösterir belge
- 3- **MUVAFKATNAME**