

**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. **23.09.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2020/Eylül 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 :**

**Kadro lu 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.**