

İL SAĐLIK MÜDÜRLÜĐÜNE

SAMSUN

Samsun İli İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliđi Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **22.10.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliđi 2020/Ekim Ayı yerleştirme işleme katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve geređini arz ederim.//.../2020

Dr.....

İmza

ADRES :

Dođum Yeri ve Tarihi:

TC. Kimlik No :

Cep Tel :

E-mail :

Dip. No :

Dip.Tes.No :

İhtisas No :

Aile Hekimliđi Sertifika No :

Kadro lu 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. Ařama Uyum Eđitimi 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-MUVAFKATNAME