

**İL SAĐLIK MÜDÜRLÜĐÜNE**

**SAMSUN**

Samsun İli ..... İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliđi Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **27.01.2021** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliđi 2021/Ocak Ayı yerleştirme işleme katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve geređini arz ederim. ....//.../2021

**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:**

**Ocak 2021 Hizmet Puanı:**

**İlimizde Göreve Başlama Tarihi:**

**Ekler:**

1-Son güncelleme tarihi **Ocak 2021** 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**