

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**SAMSUN**

İlimiz .....İlçesi .....Aile Sağlığı  
Merkezi .....nolu aile hekimliği birimi sözleşmeli aile hekimi olarak görev  
yapmaktayım.

5258 sayılı Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kanununun 3. maddesinin 2. fıkrasına  
istinaden kamu görevlisi olmayan sözleşmeli aile sağlığı çalışanı istihdamı ile ilgili  
Müdürlüğümüzün duyurusunda belirtilen şartları taşıyan ..... T.C. kimlik  
numaralı Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru/ATT ..... ile birlikte çalışmak  
istiyorum. Aile Sağlığı Çalışanı Hizmet Sözleşmesi imzalaması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. .../.../2021

**Dr.** .....  
..... Nolu Aile Hekimi  
..... Aile Sağlığı Merkezi