

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

SAMSUN

.....İlçesinde faaliyet gösteren.....Aile Sağlığı Merkezi 55.....nolu Aile Hekimliği Birimi ile Aile Sağlığı Çalışanı olarak sözleşme imzalamak istiyorum. Başvuru tarihi itibariyle altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olarak çalışmadığımı, herhangi bir ilde sözleşmeli aile sağlığı çalışanı olarak görev yapmakta iken usulüne uygun olmayan sözleşme feshi yapmadığımı beyan ederim.

Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğumun tespiti halinde başvuru yapmamış sayılmamı ve sözleşme imzalamam durumunda ise bu sözleşmenin sona erdirileceğini kabul ve taahhüt ederim. Ayrıca bu sebeple başvuruyu yapmamış sayılmamdan veya sözleşmemin sona erdirilmesinden dolayı herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi bildiririm.

Gereğini arz ederim./...../2021

.....
İmza

Ünvanı :

T.C.Kimlik No :

Telefon :

E-Mail :

Adres :

Başvuru dosyasında yer alan belgeler:

- T.C. Kimlik numarası yer alan geçerli bir kimlik belgesinin onaylı fotokopisi,
- **Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş**, diploma veya geçici mezuniyet belgesinin noter onaylı sureti,
- İlgili makamlarca verilmiş adli sicil ve sabıka kaydını gösterir belge,
- **Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığının bulunmadığına dair (psikiyatri uzmanı tarafından düzenlenmiş)** sağlık raporu,
- 4 (dört) adet fotoğraf,(son 6 ay içinde çekilmiş olmalıdır.)
- İlimizde sözleşmeli aile hekimi tarafından düzenlen ve başvuru sahibi personelle çalışmak istediğini belirtir ıslak imzalı dilekçe