

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**SAMSUN**

Samsun İli ..... İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliği Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **29.01.2019** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2019/Ocak Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ....//.../2019

Dr.....  
İmza

**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:**

**Ocak 2019 Hizmet Puanı:**

**İlimizde Göreve Başlama Tarihi:**

**Ekler:**

- 1- Son güncelleme tarihi **Ocak 2019** olan, hekim tarafından “Hizmet Puanıma İtirazım Yoktur” ibaresi yazılı, tarih belirtilerek imzalanmış **PBS Detaylı Hizmet Puanı çıktısı**
- 2- Aile hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi 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- Hekimin görev yaptığı kurum tarafınca düzenlenmiş hizmetin ifasından kaynaklı ve hekimlik mesleğiyle bağdaşmayan suçlar ile 657 sayılı DMK'nun 48 inci maddesinin (a) bendinin beşinci fıkrasına göre adli yönden incelemesinin olup olmadığını belirtir belge

**5- MUVAFAKATNAME**