

İL SAĐLIK MÜDÜRLÜĐÜNE

SAMSUN

Samsun İli İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliđi Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **24.10.2019** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliđi 2019/Ekim Ayı yerleştirme işleme katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve geređini arz ederim.//.../2019

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 2019 Hizmet Puanı:

İlimizde Göreve Başlama Tarihi:

Ekler:

- 1- Son güncelleme tarihi **Temmuz 2019** 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- 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