

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
SAMSUN**

İlimizde 01.03.2007 tarihinden itibaren başlamış olan Aile Hekimliği UygulamasındaİlçesiAile Sağlığı MerkezindeNolu Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım. **27.01.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2020/Ocak Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.
Gereğinin arz ederim./.../2020

Dr.....
imza

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 2020 Hizmet Puanı:

Bulunduğu ASM de Göreve Başlayış Tarihi :

EK:

- 1- Son güncelleme tarihi **Ocak 2020** olan, hekim tarafından (Hizmet Puanıma İtirazım Yoktur) ibaresi yazılı, tarih belirtilerek imzalanmış **PBS Detaylı Hizmet Puanı çıktısı.**