

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

SAMSUN

Samsun İli İlçesinde /tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliği Uygulamasında Aile Hekimi olarak görev yapmak istiyorum. **17.03.2020** tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği 2020/Şubat Ayı yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim./.../2020

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 2020 Hizmet Puanı:

İlimizde Göreve Başlama Tarihi:

Ekler:

1- Son güncelleme tarihi **Ocak 2020** 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- **MUVAFAKATNAME**