

.....TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ  
YURT DIŞI GÖÇ BİLDİRİM LİSTESİ

YIL :

AY :

Sıra No.	TSM Adı	YURT DIŞINA GÖÇ ETTİĞİ TESPİT EDİLEN KİŞİNİN			
		T.C. Kimlik No.	Adı Soyadı	Göç Ettiği Ülke	İletişim Bilgileri
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

\*Listede adı bulunan kişiye ait göç tespit tutanağının aslı tablo ekinde her ayın 5 ine kadar Aile Hekimliği Uygulama Şubesine gönderilecektir.

**HAZIRLAYAN**

.....  
.....  
.....

**ONAY**

..... / ..... / 201

TSM Sorumlu Hekimi