

( D Bendine Göre Müracaat Edecek Sağlık Bakanlığı Kadrolarında Çalışan Hekimler İçin Başvuru Dilekçesi )

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
MERSİN

T.C.Kimlik No: .....  
A.H. 1. Aşama uyum Eğitimi Sertifika No:.....  
Diploma Tescil No:.....  
Hizmet Puanı:.....  
Devlet Hizmet Yükümlülüğü :  Var  Yok

Mersin İli ..... İlçesi.....'de .....  
Olarak görev yapmaktayım.  
İlimizde uygulanan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.  
Bu nedenle .../.../..... tarihinde yapılacağı ilan edilen ...../..... Ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nün ...../..... Ek yerleştirme işlemi Usul ve Esaslarını okudum, anladım, kabul ediyorum. ..../...../.....

Ekte mevcut olan hizmet puanı çizelgemde görev yerlerim, süreleri, tarihleri ve puanları mevcuttur. İtirazım olmadığını belirtir, doğruluğunu beyan ederim.

Başvuru belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu, tüm bilgi ve ekte sunduğum belgelerin doğru olduğunu, herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, aile hekimliği başvurumun veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz kalacağını kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem hususunda;  
Gereğini arz ederim

Adres ve Telefon:

Dr:.....

Tarih:.....

İmza:.....

EKLER:

1. P.B.S.' den alınan Detaylı hizmet Puanı Cetveli (Güncel tarihli)
2. Geçerli kimlik fotokopisi
3. Kadrosu kamu Hastaneleri Birliğinde olan hekimler için Ek-1 ve Ek-2'e göre düzenlenmiş kurumlarından alacakları muvafakatname ve Hizmet Belgesi Dökümü (kurumlarından imzalı, Onaylı)
4. 1.Aşama uyum eğitimi sertifika fotokopisi (aslı gibidir onayı yapılmış)  
(Mevzuat hükümleri gereği Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler birinci aşama eğitimden muaf tutulur.

.....  
.....  
Halen ..... kadrosu ile  
..... görev yapmaktayım.

Yürürlükteki mevzuatta “ Aile Hekimliği yerleştirmeleri il bazında yapılır. İldeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler başvuru yaparlar” hükmü yer almaktadır.

İlimizde Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne ..... tarihine kadar ...../.....ek yerleştirme işlemleri için hekimlerin müracaatları alınmaya başlanmıştır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümlerine göre ildeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerin sözleşmeli çalışmak üzere başvuru hakları bulunması nedeniyle İlimizde Aile hekimliği uygulamasında görev almak üzere başvuruda bulunmak istiyorum. Ancak Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunurken diğer evraklarla birlikte kurumumuzdan alacağımız muvafakat belgesinin de eklenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere aile hekimliği uygulaması sırasında kadromun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayıldığıma dair muvafakatimin tarafıma verilmesi için gereğini arz ederim. .... / ..... / .....

Dr. ....  
..... Doktoru

**ADRES** :

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

T.C.

.....  
.....

Sayı : .....

Konu : .....’ un Muvafakatnamesi

**İLGİLİ MAKAMA**

Kurumumuz Hekimi Dr. .... /.../..... tarihli dilekçesi ile, İlimizde devam eden Aile Hekimliği Uygulamasında görev almak istediğini belirterek kendisine Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere kadrosunun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayılacağına dair muvafakat belgesinin verilmesini talep etmiştir.

Bu itibarla Dr. ....’a İlimizde başlayan Aile Hekimliği uygulamasında görev alabilmesi için kurumumuzdaki mevcut kadrosundan ücretsiz izinli sayıldığına dair muvafakat kurumumuzca verilmiştir.

Bu belge adı geçeninin isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

.....  
.....