

İLİÇİ TAYİN TALEP FORMU

A- Tayin Talebinde Bulunan Şahsın _____ :

1- Hizmet Puanı* :
2- T.C. Kimlik Numarası :
3- Adı Soyadı :
4- Sicil No :
5- Görev Ünvanı :
6- Görev Yeri :
7- İlk İşe Başlama Tarihi :
8- Doğum Yeri ve Tarihi :
9- Medeni Hali : Bekar Evli
10- Eşinin Çalışıp Çalışmadığı : Çalışıyor Çalışmıyor

B- Memuriyette Geçen Hizmetleri _____ :

Ünvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....

C- TAYİN TALEP NEDENİ

Eş Durum Sağlık Durum Öğrenim Durumu
Diğer Nedenler Açıklama :

D- Halen Çalışmakta Olduğu _____ :

Hizmet Alanı İl/İlçe	Göreve Başladığı Tarih	Görev Süresi
.....	.../.../.....	.../.../.....

E- Naklen Atanmak İstediği Yerler _____ :

(Tercih Sırasına Göre)

1-
2-
3-
4-
5-

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE

Şahsımla ilgili bilgiler, tayin talep nedenim ve tercih ettiğim kurum ve kuruluşlar yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde tayininin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

ADRES : Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.
.....
.....
ADİ SOYADI :
İMZA :
TELEFON :
TARİH :/...../2018

* Personel Bilgi Sistemi (PBS) üzerinden alınan, Hizmet Puanını gösterir belgenin, tayin talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir. Belge eklemeyenlerin tayin talepleri değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Amirin Adı Soyadı
İmzası