

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

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
MERSİN

Mersin İli ilçesi’de Tabip olarak görev yapmaktayım.05 Temmuz 2010 tarihi itibariyle Mersin ilinde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.

Bu nedenle .../...../..... tarihinde yapılacağı ilan edilen/..... yerleştirme işlemine katılabilmem için gereğini arz ederim.

ADRES VE TELEFON :

T.C. No:.....

Dr:.....

Tarih:.....

İmza:.....

EKLER:

1-Kişisel Veri Bankası (<http://sbu2.saglik.gov.tr/personelislemleri/>)’linkinden alınacak hizmet puanı çıktısı **01.07.2018 tarihli ve hizmet puanıma itirazım yoktur yazılıp imzalanacak**

2-Geçerli Kimlik Fotokopisi

3-Detaylı Hizmet Belgesi Dökümü(Kurumlarından İmzalı, 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.)

5. Kadrosu Hastane, Entegre ve Diğer Sağlık Tesislerinde olan hekimler için Ek-1 ve Ek-2’ e göre düzenlenmiş kurumlarından alacakları muvafakatname (alınan muvafakatnamede süre belirtilmeyecektir.)

.....
.....
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 geçen in isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

.....
.....