

## İL İÇİ TAYİN TALEP FORMU

### **A- Tayin Talebinde Bulunan Sahsın** \_\_\_\_\_ :

- 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 Durumu  Sağlık Durumu  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- .....

## İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE

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

ADRES:..... Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.  
.....  
.....  
TELEFON:..... Adı Soyadı :  
..... İmza :  
..... Tarih : ...../...../2019

\* 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