

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
2019 YILI MAYIS AYI İL İÇİ YER DEĞİŞTİRME TALEP FORMU

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İL İÇİ ATAMA VE YER DEĞİŞTİRME KOMİSYONUNA		
2019 Yılı Mayıs Ayı İl İçi Atama ve Yer Değiş­tirme iş­lemlerine ilişkin tercihlerim aşağıda belirtilmiş olup, hizmet puanımı belirtir PBS çıktısı da ekte sunulmuştur.		
Gereğini arz ederim.		
T.C.KİMLİK NUMARASI		
SİCİL NUMARASI		
UNVANI		
ŞU AN ÇALIŞTIĞI SAĞLIK TESİSİ		
SON GÖREV YERİNE BAŞLAMA TARİHİ		
HİZMET PUANI (AYRICA PBS ÇIKTISI SUNULACAKTIR)		
TELEFON NUMARASI		
1.TERCİH		
2.TERCİH		
3.TERCİH		
4.TERCİH		
5.TERCİH		
TARİH	PERSONELİN ADI-SOYADI	İMZA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ MAKAMINA		
Yukarıda bilgileri bulunan personelimizin, 2019 Yılı Mayıs Ayı İl İçi Atama ve Yer Değiş­tirme iş­lemlerine ilişkin talebinin tarafınızdan değerlendirilmesi hususunda;		
Gereğini arz ederim.		
BİRİM AMİRİ		
TARİH		
İMZA		
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK TARİH VE SAYISI / BARKOD		

***BİRİM AMİRİ KISMI PERSONELİN AKTİF OLARAK ÇALIŞTIĞI BİRİM AMİRİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.**

***FORMA EK HİZMET PUANINI GÖSTEREN PBS ÇIKTISI,**