

4924 SAYILI KANUNA İSTİNADEN SÖZLEŞMELİ OLARAK ATANMAK İÇİN BAŞVURU FORMU

BAŞVURU SAHİBİNİN:

Adı Soyadı :

Unvanı :

Branşı :

Sicil Numarası :

T.C. Kimlik Numarası :

DHY Durumu : VAR YOK

Görev Yaptığı Kurum :

Daha önce 4924 kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonunda görev yaptınız mı? :

.....

4924 Kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonunda hangi tarihler arasında hangi kurumda çalıştınız:

.....

4924 Kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonundan ayrılış şekliniz:

Usulüne uygun ayrıldım. Usulüne uygun olmadan ayrıldım.

YERLEŞTİRME İÇİN TERCİH EDİLEN MÜNHAL KADROLAR:

1).....

2).....

3).....

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda yazılan bilgilerin ve ekte sunduğum belgelerin şahsıma ait olduğunu ve tarafımdan doldurulduğunu beyan ederim. Yerleştirme için tercih ettiğim münhal kadrolar yukarıda belirtilmiş olup, Müdürlüğünüzce ilan edilen hususları kabul ve taahhüt ederim. Kurumlarda bulunan 4924 Sayılı Kanuna tabi boş Sözleşmeli Personel pozisyonuna geçiş işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim. .../.../2021

Adres :

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.
Adı Soyadı /İmza

Tel No:

EKLER: 1- Hizmet Puan Belgesi (Bakanlığımız <http://ekipportal.saglik.gov.tr> adresinden temin edilecektir.)*

2- İlgili birimde hizmet süresini gösterir belge, İl Sağlık Müdürlüğümüz Sicil Biriminden alınacaktır.

*Hizmet Puan Belgesi, detaylı olarak çıktısı alınarak "Hizmet Puanıma itirazım yoktur" yazılarak imzalanacaktır.