

(C Grubundan müracaat eden Hekimler için)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

DENİZLİ

25.12.2006 tarihi itibariyle ilimizde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ilimiz İlçesi Aile Sağlığı Merkezi 16/.../.... no'lu Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım.

...../...../2017 tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği yerleştirme kurasına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../201

Dr:.....

İmza

TC.No:.....

ADRES VE TELEFON _____:

.....

EKLER:

1. Aile Hekimliği Uygulaması için başvuru formu,
2. P.B.S. Çıktısı (Güncel tarihli, itirazım yoktur yazılıp imzalanacak.)