

(D Grubundan müracaat eden Hekimler İçin)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

DENİZLİ

Denizli İli İlçesi'de
/Tabip/Uzman Tabip olarak görev yapmaktayım.

25.12.2006 tarihi itibariyle Denizli ilinde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum...../.../2017 tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği yerleştirme kurasına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../2017

Dr:.....

İmza

TC.Kimlik No:.....

ADRES VE TELEFON _____:

.....

EKLER:

1. Aile hekimliği uygulaması için başvuru formu
2. Muvafakat belgesi,**
3. Geçerli kimlik fotokopisi fotokopisi,
4. Eğitim almış ise 1.Aşama uyum eğitimi sertifika fotokopisi (aslı gibidir onaylanmış) eğitim almamış ise A.H.1. Aşama Uyum Eğitimi müracaat dilekçesi
5. Güncel detaylı P.B.S. çıktısı (itirazım yoktur yazılıp imzalanacak)
7. Sağlık Bakanlığı dışı kamuda görevli hekimlerden muvafakat belgesi,

** Muvafakat name pratisyen tabipler için İl Sağlık Müdürlüğünden alınacaktır.