**(A Grub. Mür. eden Hek. İçin)**

**Sicil No …………………………..**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**DENİZLİ**

25.12.2006 tarihi itibariyle ilimizde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……………… İlçesi ……………….. Aile Sağlığı Merkezi ………………..no’lu aile hekimliği biriminde Aile Hekimi olarak görev yapmakta iken ……………………………tarihinde askerlik görevi/doğum sonrası ücretsiz izinli olarak Aile Hekimliği görevimden ayrıldım.

…………………tarihi itibariyle askerlik görevimi/doğum sonrası ücretsiz iznimi tamamlayarak………………………………………………………….………..’de görevime tekrar başlamış bulunmaktayım. …../…/2018 tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği yerleştirme kurasına katılmak istiyorum.

Aşağıda yazdığım bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, müracaatımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği kurasına katılabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim.

…../…../2018

Dr:……………………………

İmza

T.C. Kimlik No :……………………………………………………………….

Doğum Yeri ve Tarihi :…………………………………………………………….…

Cep Telefonu : ……………………………………………………………...

Asil Görev Yeri :…………………………………………………………….…

İlimizde Göreve Baş Tar. :…………………………………………………………….…

Hizmet Puanı :………………………………………………………….……

E-mail Adresi :………………………………………………….……………

Aile Hekimliği Sertifikası Var ( ) Nosu …………… Yok ( )

EKLER:

1. **Muvafakat belgesi,**
2. Aile Hekimliği Sözleşmesini Askerlik/Gebelik Nedeniyle **Usulüne Uygun** Fesih Edildiğini Gösterir Belge,