**(B Grubu Hekimler İçin )**

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

UŞAK

İlimiz…………….İlçesi …………………’de Uzman Tabip olarak görev yapmaktayım. Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum. Bu nedenle 23/06/2022 tarihinde yapılacağı ilan edilen 70. ek yerleştirme işlemine katılabilmem için gereğini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

Uzm.Dr:………………….

Tarih:……………………..

İmza:……………………...

TC.Kimlik No:………….

ADRES VE TELEFON :

EKLER:

Sözleşmeli aile hekimi olmayan, kadrosu ve pozisyonu ilde olan aile hekimliği uzmanları için;

\*Halen Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında çalışan hekimler için güncellenmiş PBS (hizmet puanı dökümü) çıktısı. (Bu belge hekim tarafından “Hizmet Puanı bilgilerimin doğruluğunu onaylıyorum.” yazılarak imzalanacaktır.)

\*Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler için detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı)

\*Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

\*Aile Hekimliği Uygulaması için başvuru formu (EK-2)

\*Aile Hekimliği Bilgi Formu (EK-3)

EK-2

UŞAK İLİ

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI İÇİN BAŞVURU FORMU

Uşak İli ……………………. .İlçesinde …………………………….. olarak görev yapmaktayım.

Uşak İlinde uygulanmakta olan aile hekimliği uygulamasında görev almak istiyorum.

1. Adı ve Soyadı :
2. T.C. Kimlik No :
3. Sicil No :
4. Dip.Tes.No / İhtisas No: :
5. Hizmet Puanı :
6. A.H.Uyum Eğt. Sertifika No :
7. Doğum Yeri ve Tarihi :
8. Asıl Görev Yeri :
9. Varsa Geçici Görev Yeri :
10. Varsa daha önceki görev yerleri ( Şu an görev yapılan yerden başlanarak göreve başlama tarihine göre sıralama yapılacaktır.)

Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

Adres : Tarih-İmza

Tel :

EK-3

**AİLE HEKİMİ BİLGİ FORMU**

**Adı-Soyadı :**

**T.C. Kimlik No :**

**Doğum Tarihi ve Yeri :**

**Mezun Olduğu Üniversite :**

**Mezuniyet Yılı :**

**Varsa Uzmanlık Dalı :**

**Görev Yeri :**

**Görev Yeri Adresi :**

**Varsa Aldığı Sertifikalı Eğitimler ( Kurs, Seminer, Yüksek Lisans, Doktora vb)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eğitimin Adı** | **Veren Kurum** | **Eğitim Türü** | **Yılı ve Süresi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**İLETİŞİM :**

**Ev Tel :**

**İş Tel :**

**GSM :**

**e-Mail :**

**İmza**

**Tarih : …../…../2022**