

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

AYDIN

Sağlık Bakanlığı Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 03/12/2012 tarih ve 1238 sayılı Kamu Görevlisi Olmayan Aile Sağlığı Elamanı istidamı konulu yazıları gereği Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nün www.aydinism.gov.tr adresinde ilan edilen aşağıda bilgileri bulunan boş aile hekimliği birimi pozisyonu ile kamu personeli olmayan sözleşmeli aile sağlığı çalışanı olarak sözleşme imzalamak istiyorum.

Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğumun tespiti halinde başvuru yapmamış sayılmamı ve sözleşme imzalamam durumunda ise bu sözleşmenin sona erdirileceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim. Ayrıca bu sebeple başvuruyu yapmamış sayılmamdan ve sözleşmemin sona erdirilmesinden dolayı her hangi bir hak iddia etmeyeceğimi bildiririm.

Gereğini arz ederim.

...../...../2021

Adı Soyadı

İmza

ADRES/TELEFON:

Boş Aile Sağlığı Çalışanı Pozisyonu Bilgileri:

.....ASM

.....Nolu Aile Hekimliği Birimi

EKLERİ:

- 1-T.C. Kimlik Numarası bulunan geçerli bir kimlik belgesinin onaylı fotokopisi,
- 2-Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş, diploma veya geçici mezuniyet belgesinin noter onaylı sureti,(Tescil edilmiş bulunan diploma veya geçici mezuniyet belgesinin aslının getirilmesi halinde, belgenin fotokopisi, aslına uygunluğu kontrol edildikten sonra Müdürlüğümüz Personel Hizmetleri Başkan Yardımcısı tarafından isim ve unvan yazılarak tasdik edilmek suretiyle kabul edilecektir.)
- 3- Adli sicil ve arşiv kaydı belgesi. (E- Devlet Kapısından alınan adli sicil ve arşiv kaydı belgesi kabul edilecektir.)
- 4-Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı bulunmadığına ilişkin sağlık raporu,
- 5-Aile sağlığı çalışanı olarak sözleşme imzalamak istediğine ve başvuru tarihi itibarıyla altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olarak çalışmadığına dair imzalı dilekçe (**EK:1**)
- 6-Dört adet vesikalık fotoğraf
- 7-Mutabakat Formu (**EK:2**)
- 8- Aile Sağlığı Çalışanı olarak görev almak isteyen kişi ile aile hekimince imzalanmış birlikte çalışmak istediğini beyan eden imzalı dilekçe