

ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

A- Tavın Talebinde Bulunun Şahsın

- 1- Adı Soyadı :
 2- Sicil No :
 3- Görev Ünvanı :
 4- Görev Yeri :
 5- Öğrenim Durumu :
 6- Medeni Hali : Bekar Evli
 7- Eşinin Çalışıp Çalışmadığı : Çalışıyor Çalışmıyor
 8- Askerlik Durumu : Yaptı Muaf Tecilli

B- Memuriyette Geçen Hizmetleri

Ünvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....
...../.../.....	.../.../.....

C-Halen Çalışmakta Olduğu Kurum

Göreve Başladığı Tarih

Görev Süresi

.../.../.....

.... Yıl Ay

Görev Yeri Adresi :.....

D- Yönerge 02.02.2018 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı Harici Personelin Atama ve Yer Değiştirme Usul ve Esaslarına İlişkin Yönergenin 7. maddesi

E- Naklen Atanmak İsteddiği Yer

(Tercih Sırasına Göre)

- 1-.....
 2-.....
 3-.....
 4-.....
 5-.....

Adres :.....

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.

.....

.../.../2021

Tel:

Adı Soyadı

İmza

(Kurum Amirince Onaylanacak)
 DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM.

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmzası :

Tarih :