# ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

**A- Tayin 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 İstediği 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 : | **EK-1** |  |