**(A Bendine Göre Müracaat Edecek Hekimler İçin )**

**SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**NİĞDE**

İlimiz ……………… İlçesi ……………….. Aile Sağlığı Merkezinde ………………..Nolu Aile Hekimi olarak görev yapmakta iken ……………………………tarihinde askerlik görevi/doğum izni için aile hekimliği görevimden ayrıldım.

…………………tarihi itibariyle askerlik görevimi/doğum iznimi tamamlayarak…………………..’de görevime tekrar başlamış bulunmaktayım.

**…….. 2020** tarihinde yapılacağı ilan edilen **2020/2.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Dr:………………………..

Tarih:……………………..

İmza:……………………

T.C.Kimlik No:………………………..

A.H.1. Aşama Uyum Eğitimi Sertifika No:……………………

Diploma Tescil No:………………….

Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok

ADRES VE TELEFON :

EKLER:

1) Fiilen en az altı ay aile hekimliği yaparak akabinde Aile hekimliği sözleşmesinin askerlik veya doğum nedeniyle fesih edildiğini gösterir belgeler

2) Göreve başlama belgesi

3) Geçerli kimlik fotokopisi