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

**Halen sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan aile hekimliği uzmanları için;**

**SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**NİĞDE**

İlimiz ……………. İlçesi ………………… Aile Sağlığı Merkezinde ………………..No’lu Aile Hekimi olarak görev yapan Aile Hekimliği Uzmanıyım.

**21 Şubat 2019** tarihinde yapılacağı ilan edilen **2019/2.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr:………………………..

Tarih:……………………..

İmza:……………………...

T.C.Kimlik No:………………………..

Diploma Tescil No:………………….

Uzmanlık Belge No:………………

|  |
| --- |
|  |

Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok

ADRES VE TELEFON :

**Son Görev Yaptığı Birime Başlayış Tarihi:…/…/……**

**Ek yerleştirme işlemine başvuracak sözleşmeli aile hekimlerinde, başvuru tarihi itibariyle; çalışmakta olduğu aile hekimliği pozisyonunda fiilen bir yıl çalışmış olma şartı aranacaktır.** (hafta sonu, resmi tatil günleri ve yıllık izin kullanılan günler fiili çalışmadan sayılır. Ancak mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiili çalışmadan sayılmaz. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (R.G.Tarih:25.01.2013 Sayı:28539)” 15. Madde, 5. fıkra)

ADRES VE TELEFON :

**EKLER:**

**1.** Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta olan hekimler için Güncel PBS (hizmet puanı dökümü) çıktısı. / Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olan aile hekimliği uzmanları için detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı)

**2.** Geçerli kimlik fotokopisi