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

**AİLE HEKİMLİĞİ EK YERLEŞTİRME BAŞVURU FORMU**

**(Halen Aile Hekimliğinde Çalışanlar İçin)**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……………. İlçesi ………………… Aile Sağlığı Merkezinde ………………..No’lu Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım.

…./…/2021 tarihinde yapılacağı ilan edilen 2020**/…** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

 Adı ve Soyadı :

 T.C. Kimlik No :

 Doğum Yeri ve Tarihi :

 E.Posta :

 Cep No :

 Dip No / Dip.Tes.No :

 Sicil No :

 Uyum Eğitimi Sertifika No :

 Mezun Olduğu Tıp Fakültesi :

 Asli Görev Yeri :

 Varsa Geçici Görev Yeri :

 Hizmet Puanı :

 Aile Hekimliğine (Halen Çalıştığı

 Pozisyon) Başlama Tarihi :

 Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok [ ]

 Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım taktirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim. …/…/……

 Dr.

Adres:………………………… …………………………. ………………………….

**EKLER:**

1. Personel Hizmetleri Biriminden onaylı güncel PBS (Bakanlıkça Ocak ve Temmuz aylarında güncellenen hizmet puanı dökümü) çıktısı

2. . Onaylı Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

3. Personel Hizmetleri Biriminden onaylı çalıştığı pozisyonda fiilen bir yılını tamamladığına dair belge

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

**Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere 25/1/2013 tarihinden sonra mazeret nedeniyle naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olan tabip ve uzman tabipler için;**

**AİLE HEKİMLİĞİ EK YERLEŞTİRME BAŞVURU FORMU**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ……………. İli ………………… İlçesi …………………. Aile Sağlığı Merkezinde ……………….. No’lu Aile Hekimi olarak …………… - ……………… tarihleri arasında görev yaptım .…./…/2020 tarihinde yapılacağı ilan edilen 2021**/….** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

 Adı ve Soyadı :

 T.C. Kimlik No :

 Doğum Yeri ve Tarihi :

 E.Posta :

 Cep No :

 Dip No / Dip.Tes.No :

 Sicil No :

 Uyum Eğitimi Sertifika No :

 Mezun Olduğu Tıp Fakültesi :

 Asli Görev Yeri :

 Varsa Geçici Görev Yeri :

 Hizmet Puanı :

 Aile Hekimliğine (Halen Çalıştığı

 Pozisyon) Başlama Tarihi :

 Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok [ ]

 Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım taktirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim. …/…/……

 Dr.

Adres:………………………… …………………………. ………………………….

**EKLER:**

1. Personel Hizmetleri Biriminden onaylı güncel PBS (Bakanlıkça Ocak ve Temmuz aylarında güncellenen hizmet puanı dökümü) çıktısı

2. . Onaylı Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

3. Mazeret nedeniyle naklen tayin olduğuna ve atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olduğuna ve görevlerinden usulüne uygun olarak istifa ettiklerini gösterir belge

 4. 1.Aşama uyum eğitimi sertifika fotokopisi (aslı gibidir onayı yapılmış) veya;

- ‘‘Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler birinci aşama eğitimden muaf tutulur.’’ Hükmü uyarınca; Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler için Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olduklarına dair belge.

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

**Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak şartı ile; yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması  zarureti nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri için;**

**AİLE HEKİMLİĞİ EK YERLEŞTİRME BAŞVURU FORMU**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……………. İlçesi ………………… Aile Sağlığı Merkezinde ……...No’lu Aile Hekimi olarak ……………- ……………… tarihleri arasında görev yaptım.

…./…/2021 tarihinde yapılacağı ilan edilen 2021/ **.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

 Adı ve Soyadı :

 T.C. Kimlik No :

 Doğum Yeri ve Tarihi :

 E.Posta :

 Cep No :

 Dip No / Dip.Tes.No :

 Sicil No :

 Uyum Eğitimi Sertifika No :

 Mezun Olduğu Tıp Fakültesi :

 Asli Görev Yeri :

 Varsa Geçici Görev Yeri :

 Hizmet Puanı :

 Aile Hekimliğine (Halen Çalıştığı

 Pozisyon) Başlama Tarihi :

 Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok [ ]

 Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım taktirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim. …/…/……

Adres:………………………… Dr. …………………………. ………………………….

**EKLER:**

1. Personel Hizmetleri Biriminden onaylı güncel PBS (Bakanlıkça Ocak ve Temmuz aylarında güncellenen hizmet puanı dökümü) çıktısı

2. . Onaylı Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

3. Sözleşmesinin yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle feshedildiğine dair belgeler.