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

**AİLE HEKİMLİĞİ EK YERLEŞTİRME BAŞVURU FORMU**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……………….İlçesinde ………………………………………………… Tabip olarak olarak görev yapmaktayım. .../…/2018 tarihinde yapılacağı ilan edilen 2018**/….** 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 :

 Görev Yeri :

 Hizmet Puanı :

 Halen Çalıştığı Pozisyona 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.** Son bir yıl içerisinde aile hekimliği yapıp istifa edenler için bu görevlerinden usulüne uygun olarak istifa ettiklerini gösterir belge (Personel Hizmetleri Biriminden alınacaktır.)

**4.** Kurumlarından alacakları Muvafakat belgesi (13/12/2017 tarih ve 2017/21 sayılı Genelgeye göre )

**5.** 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.