*EK-4*

MUVAFAKAT BELGESİ

KAMU KURUM VE KURULUŞLARINDA ADAY YA DA ASIL DEVLET MEMURU OLARAK GÖREV YAPANLARDAN AİLE HEKİMLİĞİ İÇİN BAŞVURU YAPACAKLARA İLİŞKİN

MUVAFAKAT BELGESİ

|  |  |
| --- | --- |
| T.C kimlik no |  |
| Adı ve soyadı |  |
| Baba ve anne adı |  |
| Doğum tarihi ve yeri |  |
| Mezun olduğu yüksek öğretim programı |  |
| Görev yaptığı kurum adı |  |
| Görev yaptığı ver |  |
| Görev unvanı |  |
| E posta adresi |  |
| Telefon  |  |

Sağlık Bakanlığı Çankırı İl Sağlık Müdürlüğünün Aile Hekimliği Şubesinin 2018/2 yapacağı ek yerleştirme işlemine Aile hekimi olmak üzere müracaat edeceğimden tarafımdan istenen kurum muvafakatimin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

…./….2018

 Adı-Soyadı imzası

Hakkında yürütülmekte olan adlı ve idari herhangi bir soruşturma bulunmayan yukarıda kimlik, öğrenim ve memuriyetine ilişkin bilgileri yer alan kurumumuz personelinin ayrılmasında sakınca görülmemektedir.

 Bilgilerinize arz rica ederim.

 Mühür-Kaşe - İmza

 Muvafakat Vermeye Yetkili Kurum Amiri