***Ek:1***

 ***Aile Hekimleri için***

ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

(Aile Hekimliği ,Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Göç Birimi )

 İlimizde 15.10.2008 tarihinden itibaren başlamış olan Aile Hekimliği Uygulamasında ……………….İlçesi …………………..Aile Sağlığı Merkezinde ………….. Nolu Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım. 06.11.2019 tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim. …/…/…..

 **Dr……..…………….………………**

Adres (Görev yeri) :

Doğum tarihi(*gün/ay/yıl*) :

TC. Kimlik No :

Cep Tel :

E-mail :

Dip. No :

Dip. Tes. No :

İhtisas No :

Aile Hekimliği Sertifika No :

Aile Hek. Gör. Baş. Tarihi :

Ekler:

1)Sağlık Bakanlığı Personel Bilgi Sistemi (PBS)’nden alınan Haziran 2019 dair

Hizmet Puan Belgesi(Bu belgede puanlarını kabul ettiklerini gösterir imzaları olacaktır.)