

## İL İÇİ ATAMA VE YER DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

### A- Atama ve Yer Değişikliği Talebinde Bulunan Personelin

- 1- Hizmet Puanı\* :  
2- T.C. Kimlik Numarası :  
3- Adı Soyadı :  
4- Sicil No :  
5- Görev Unvanı/Branşı :  
6- Kadro Görev Yeri :  
7- İlk İşe Başlama Tarihi :  
8- Doğum Yeri ve Tarihi :  
9- Medeni Hali :  Bekar  Evli  
10- Eşinin Çalışıp Çalışmadığı :  Çalışıyor  Çalışmıyor

### B- Memuriyette Geçen Hizmetleri

Kadrolu Görev Yeri Hizmetleri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.../.../.....	.../.../.....

### C- ATAMA VE YER DEĞİŞİKLİĞİ TALEP NEDENİ

- Eş Durum  Sağlık Durum  Öğrenim Durumu   
İl İçi  Açıklama :

### D- Halen Çalışmakta Olduğu

Hizmet Alanı İl/İlçe	Göreve Başladığı Tarih	Görev Süresi
.....	.../.../.....	.../.../.....

### E- Atama ve Yer Değişikliği Sağlık Tesisleri

(Tercih Sırasına Göre)

- 1-.....  
2-.....  
3-.....  
4-.....  
5-.....

## KIRIKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE

Atama ve Yer Değişikliği yapmak üzere tercih ettiğim Sağlık Tesisleri yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde Atama ve Yer Değişikliğimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

ADRES : .....

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.

.....

Adı Soyadı :

.....

İmza :

TELEFON

Tarih : ...../...../2019

\* Personel Bilgi Sistemi (PBS) üzerinden alınan, Hizmet Puanını gösterir belgenin, talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir. Belge eklemeyenlerin tayin talepleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

Baştabip/Başkan Adı Soyadı  
İmzası