

(D Bendine Göre Müracaat Edecek Sağlık Bakanlığı Dışındaki Kurumlardan Başvuran Hekimler İçin)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
MERSİN

Mersin İli ilçesi 'de Tabip olarak görev yapmaktayım.05 Temmuz 2010 tarihi itibariyle Mersin ilinde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.

Bu nedenle/...../..... tarihinde yapılacağı ilan edilen/..... ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres ve Telefon:

Dr:.....

Tarih:.....

İmza:.....

EKLER:

1. Kişisel Veri Bankası (<https://ekipportal.saglik.gov.tr/signin>) linkinden alınacak hizmet puanı çıktısı **(01.01.2023 tarihli ve hizmet puanıma itirazım yoktur yazılıp imzalanacak)**
2. Geçerli kimlik fotokopisi
3. 1.Aşama uyum eğitimi sertifika fotokopisi (aslı gibidir onayı yapılmış)
(Mevzuat hükümleri gereği Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler birinci aşama eğitiminden muaf tutulur.)
4. Ek-1 ve Ek-2'e göre düzenlenmiş kurumlarından alacakları muvafakatname (alınan muvafakatnamede süre belirtilmeyecektir.)

.....
.....
Halen kadrosu ile
..... görev yapmaktayım.

Yürürlükteki mevzuatta “ Aile Hekimliği yerleştirmeleri il bazında yapılır. İldeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler başvuru yaparlar” hükmü yer almaktadır.

İlimizde Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne tarihine kadarEk yerleştirme işlemleri için hekimlerin müracaatları alınmaya başlanmıştır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümlerine göre ildeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerin sözleşmeli çalışmak üzere başvuru hakları bulunması nedeniyle İlimizde Aile hekimliği uygulamasında görev almak üzere başvuruda bulunmak istiyorum. Ancak Mersin il Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunurken diğer evraklarla birlikte kurumumuzdan alacağımız muvafakat belgesinin de eklenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere aile hekimliği uygulaması sırasında kadromun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayıldığıma dair muvafakatimin tarafıma verilmesi için gereğini arz ederim. / /

Dr.
..... Doktoru

ADRES :

.....
.....
.....
.....
.....

T.C.

.....
.....

Sayı :
Konu.....' un Muvafakatnamesi

İLGİLİ MAKAMA

Kurumumuz Hekimi Dr. /.../..... tarihli dilekçesi ile, İlimizde devam eden Aile Hekimliği Uygulamasında görev almak istediğini belirterek kendisine Mersin İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere kadrosunun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayılacağına dair muvafakat belgesinin verilmesini talep etmiştir.

Bu itibarla Dr.'a İlimizde başlayan Aile Hekimliği uygulamasında görev alabilmesi için kurumumuzdaki mevcut kadrosundan ücretsiz izinli sayıldığına dair muvafakat kurumumuzca verilmiştir.

Bu belge adı geçeninin isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

.....
.....