#  2021 MAYIS DÖNEMİ İL İÇİ TAYİN TALEP FORMU

 **A- Tayin Talebinde Bulunan Şahsın** :

1. **Hizmet Puanı\* :**
2. **T.C. Kimlik Numarası :**
3. **Adı Soyadı :**
4. **Sicil No :**
5. **Görev Ünvanı :**
6. **Görev Yeri :**
7. **İlk İşe Başlama Tarihi :**

#  B- Memuriyette Geçen Hizmetleri :

Ünvanı Görev Yeri Göreve Başladığı Tarih Görevden Ayrıldığı Tarih

…....................................................................

…....................................................................

…....................................................................

…....................................................................

…/…/…..

…/…/…..

…/…/…..

…/…/…..

# C- Naklen Atanmak İstediği Yerler\*\* :

(Tercih Sırasına Göre)

1-…............................................................................

2-…............................................................................

3-…............................................................................

\*\*Komisyon kararı gereği en fazla 3 tercih yapılacaktır.

#  TAYİN TALEP DİLEKÇESİ

# İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE

Şahsımla ilgili bilgiler, tayin talep nedenim ve tercih ettiğim kurum ve kuruluşlar yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde tayinimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

**ADRES** : ......................... Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.

 Hizmet Puanıma İtirazım Yoktur

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

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

# TELEFON

**Adı Soyadı İmza**

**Tarih**

**:**

# :

**: …../…./2021**

**\* E-Devlet veya Ekip Portal Sistemi üzerinden alınan, Hizmet Puanını gösterir belgenin, tayin talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir. Belge eklemeyenlerin tayin talepleri değerlendirmeye alınmayacaktır.**

**Amirin Adı Soyadı**

**İmzası**