**D Bendine Göre Müracaat Edecek Sağlık Bakanlığı Dışındaki Kurumlardan Başvuran Hekimler İçin Başvuru Formu**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **ANKARA**

Ankara İli …………………………................................Tabip olarak görev yapmaktayım.

15 Temmuz 2010 tarihi itibariyle Ankara ilinde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.

…./…/2022 tarihinde yapılacağı ilan edilen **2022/14.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

 Dr:………………………..

 Tarih:……………………..

 İmza:……………………...

T.C.Kimlik No:………………………..

Devlet Hizmet Yükümlülüğü : : Var Yok

657 sayılı DMK’ nun 48.md. (a) bendinin 5.Fıkrasına göre adli yönden hakkımda devam eden

İnceleme: : Var Yok

Var ise ilgili mahkeme esas no:

ADRES VE TELEFON :

EKLER:

**1.** Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar dışında kamu kurum ve kuruluşlarda görevli hekimlerin kurumundan onaylı hizmet cetveli dökümü

**2.** Geçerli kimlik fotokopisi

**3.** Ek-1 ve EK-2’e göre düzenlenmiş kurumlarından alacakları muvafakatname (alınan muvafakatnamede süre belirtilmeyecektir.)

EK-1

**………………………………………………………………………………………**

 **………………….....**

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 Ankara İl Sağlık Müdürlüğünce …………. tarihine kadar **2022/14.** ek 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 Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunurken diğer evraklarla birlikte kurumumuzdan alacağımız muvafakat belgesinin de eklenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere aile hekimliği uygulaması sırasında kadromun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayıldığıma dair muvafakatimin tarafıma verilmesi için gereğini arz ederim. ……../……../ 2022

 Dr. ……………………

 …………….... Doktoru

**ADRES :**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

 EK-2

**T.C.**

**………………………………………………..**

**………………………………………………..**

Sayı : ………………….

Konu : ………………….’ un Muvafakatnamesi

**İLGİLİ MAKAMA**

Kurumumuz Hekimi Dr. ………………………………………./…./2022 tarihli dilekçesi ile, İlimizde devam eden Aile Hekimliği Uygulamasında görev almak istediğini belirterek kendisine Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere kadrosunun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayılacağına dair muvafakat belgesinin verilmesini talep etmiştir.

Bu itibarla Dr. ………………………………………….’a İlimizde başlamış olan Aile Hekimliği uygulamasında görev alabilmesi için kurumumuzdaki mevcut kadrosundan ücretsiz izinli sayıldığına dair muvafakat kurumumuzca verilmiştir.

Bu belge adı geçenin isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

 **……………………..**

 **……………………..**