**( D Bendine Göre Müracaat Edecek Hekimler İçin ) Ek-1**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **VAN**

Van İli …………………………... İlçesi…………..……………………….’de Tabip/Uzman Tabip olarak görev yapmaktayım.

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.

Bu nedenle …. /.… /2020 tarihinde yapılacağı ilan edilen 2020/2.Ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 …. / …… / 2020

 Adı Soyadı :

 İmza :

T.C. Kimlik No: ………………………..

ADRES VE TELEFON :

**EKLER:**

**1.** Halen Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan hekimler için güncellenmiş 01/07/2020 tarihli olacak şekilde) PBS (hizmet puanı dökümü) çıktısı.

**2.** Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler için detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı)

**3.** Geçerli kimlik fotokopisi

**4.** Aile hekimliği uygulaması için başvuru formu (EK – 2)

**5.** Aile Hekimliği Bilgi Formu (EK – 3 )

 **EK-2**

**VAN İLİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI İÇİN BAŞVURU FORMU**

 Van İli ……………………. .İlçesinde …………………………….. olarak görev yapmaktayım.

 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 ediyorum. Van İlinde uygulanmakta olan aile hekimliği uygulamasında görev almak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

Adres : Tarih-İmza

Tel :

1. Adı ve Soyadı :
2. T.C. Kimlik No :
3. Sicil No :
4. Hizmet Puanı :
5. A.H. Uyum Eğt. Sertifika No :
6. Doğum Yeri ve Tarihi :
7. Asıl Görev Yeri :
8. Varsa Geçici Görev Yeri :
9. Varsa daha önceki görev yerleri ( Şu an görev yapılan yerden başlanarak göreve başlama tarihine göre sıralama yapılacaktır.)

**EK-3**

**AİLE HEKİMİ BİLGİ FORMU**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Tarihi ve Yeri :

Mezun Olduğu Üniversite :

Mezuniyet Yılı :

Varsa Uzmanlık Dalı :

Görev Yeri :

Görev Yeri Adresi :

**Varsa Aldığı Sertifikalı Eğitimler ( Kurs, Seminer, Yüksek Lisans, Doktora vb)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eğitimin Adı** | **Veren Kurum** | **Eğitim Türü** | **Yılı ve Süresi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**İLETİŞİM :**

Ev Tel :

İş Tel :

GSM :

e-Mail :

İmza

 Tarih : ….. /….. /2020