

İL İÇİ ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

A- Tayin Talebinde Bulunan Personelin

- 1- Adı Soyadı :
2- Sicili :
3- Unvanı/Branşı :
4- Görev Yeri :
5- Hizmet Puanı* :

B- Memuriyette Geçen Hizmetleri

Unvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
...../..../..../..../....
...../..../..../..../....
...../..../..../..../....

C- Naklen Atanmak İsteddiği Yerler (Tercih Sırasına Göre)

- 1-
2-
3-
4-
5-

(İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE)
..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
.....BAŞHEKİMLİĞİNE

Şahsımla ilgili bilgiler, tayin için tercih ettiğim tesisler yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde, tayinimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

ADRES :

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur./..../2021...

.....

Adı Soyadı :

.....

İmzası :

DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM

Adı Soyadı :

Unvanı :

imzası :

* Hizmet puanını gösterir belgenin, bu belgeye eklenmesi gerekmektedir.