

ATAMA BAŞVURU FORMU

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

A-KİMLİK BİLGİLERİ			Fotoğraf
T.C. Kimlik No :			
Adı :			
Soyadı :			
Görev Yeriniz:			
B- ÖĞRENİM DURUMU			
Eğitim Durumunuz	Mezun Olduğunuz		Mezuniyet Tarihi
	Okulun Adı	Program / Bölüm Adı	
LİSE			
ÖNLİSANS			
LİSANS			
C- ASKERLİK DURUMUNUZ		D- YAZIŞMA ADRESİNİZ	
Askerlik Durumu	Askere Alınma Tarihi	Terhis Tarihi	
YAPTI <input type="checkbox"/>			TELEFON :
			EV :
YAPMADI <input type="checkbox"/>			İŞ :
			CEP :
E-BEYANINIZ			
<p>657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Geçici 41'nci maddesi kapsamında atamamın yapılması için;</p> <p>1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48'inci maddesindeki genel şartları taşıdığımı,</p> <p>2- Görevimi devamlı yapmaya engel olabilecek akıl hastalığım olmadığını,</p> <p>3- 657 sayılı Kanun'un 48/A-4 ve 48/A-5 maddeleri kapsamında adli sicil kaydımın bulunmadığını,</p> <p>4- Askerlikle ilişkiğim olmadığını, (Sadece erkek adaylar için)</p> <p>5- Gerçeğe aykırı belge verdiğimin veya beyanda bulunduğumun tespiti halinde atamamın yapılmayacağını, atamam yapılmış ise iptal edileceğini ve hakkımda Türk Ceza Kanunu'nun ilgili hükümlerinin uygulanacağını,</p> <p> kabul ve taahhüt eder, bu çerçevede yazılı beyanımın kabul edilerek memur kadrosuna atamamın yapılması hususunda gereğini arz ederim.</p>			
		/08/2013
			İmza : Adı Soyadı :