

EK-2
EŞ DURUM BELGESİ

(İl'ler arası görev yeri değişikliği mümkün olmayan bir görevde çalışan kamu personeli için)

SAĞLIK BAKANLIĞINA

Sayı:

.../...../2016

| | |
|-------------------------|--|
| KURUMU | |
| T.C. KİMLİK NO | |
| ADI, SOYADI | |
| UNVANI | |
| GÖREV YAPTIĞI İL | |

Yukarıda bilgileri bulunan....., **kamu personeli olup kurumumuz bünyesinde il'ler arası görev yeri değişikliği mümkün olmayan bir görevde çalışmaktadır.**

Bu belge; adı geçenin Bakanlığınız bünyesinde sözleşmeli personel statüsünde çalıştığını beyan ettiği eşinin, 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre **eş durumu nedeniyle İl'ler arası yer değişikliği talebinde bulunabilmesi amacıyla düzenlenerek, kurumumuzca onaylanmıştır.**

Onaylayan*

| | |
|--------------------|--|
| Adı, Soyadı | |
| Unvanı | |
| İmza | |
| Mühür | |

* Yetkili makam.