

## İL İÇİ ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

### A- Tayin Talebinde Bulunan Şahsın

1- Adı Soyadı :  
2- Sicili :  
3- Ünvanı/Branşı :  
4- Görev Yeri :  
5- Hizmet Puanı\* :  
6- Medeni Hali : Evli  Bekar   
7- Eşinin Çalışıyorsa İşi ve Kurumu :  
8- Askerlik Durumu : Yaptı  Muaf  Tecilli

### B- Memuriyette Geçen Hizmetleri

Ünvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### C- Halen Çalışmakta Olduğu

İlçe	Göreve Başladığı Tarih	Görev Süresi
.....	.....	.....

### D- Tayin Talep Nedeni

Eş Durumu  Sağlık Durumu  Öğrenim Durumu  Dönem Tayını   
Diğer Nedenler  Açıklama

### E- Naklen Atanmak İstediği Yerler (Tercih Sırasına Göre)

1- .....  
2- .....  
3- .....  
4- .....  
5- .....

(İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE)

Şahsıyla ilgili bilgiler, tayin talep nedenim ve tercih ettiğim kurum ve kuruluşlar yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde, tayininin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

ADRES : ..... Yukarıdaki bilgiler taratımcadan doldurulmuştur. / / 201  
Adı Soyadı :  
İmzası :

DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM.

Adı Soyadı :  
Ünvanı :  
İmzası :

\* Personel Bilgi Formu (PBF) üzerinden alınan Hizmet Puanını gösterir belgenin, tayin talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir.

Evrakın elektronik imzalı sureline <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 982c0ce4-91be-4e9f-a5b0-38038ce0483f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.