İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

DİYARBAKIR

 Aşağıda vermiş olduğum bilgiler doğrultusunda Aile Hekimliği Uygulamasında Aile Sağlığı Elemanı olarak çalışmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. .…/.…/…..

 Adı-Soyadı:

İmza:

T.C.Kimlik No:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Kurum Sicil No:

Öğrenim Durumu:

Ünvanı :

Telefon:

E-Mail:

Adres:

Kadrosunun Olduğu Yer:

Çalışmak İstenilen İlçe:

Çalışmak İstenilen Aile Sağlığı Merkezi:

Çalışmak İstenilen Aile Sağlığı Birimi:

**Talep Eden ve Onaylayan Aile Hekimi:**

Adı Soyadı:

Sicil No:

T.C.Kimlik No:

Kaşe ve İmza: