

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AÇIKTAN ATAMA BAŞVURU FORMU

A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ					Fotoğraf
T.C. Kimlik No :					
Adı :	Soyadı :	Baba Adı :			
Anne Adı:	Kızlık Soyadı :	Doğum Yeri : (İl / İlçe) :	Doğum Tarihi : (Gün/Ay/Yıl)/...../.....		
Cinsiyeti Erkek () Kadın ()	Uyruğu :	Medeni Hali: Evli () Bekâr ()			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu:					
İl :	İlçe :	Mahalle:	Cilt No:	Aile S.No: Sıra No:	
Verildiği Nüfus Dairesi:	Veriliş Nedeni:	Veriliş Tarihi	Cüzdan K. No:	Seri No:	
B- TAHSİL DURUMUNUZ				C- ADLİ SİCİL VE ARŞİV KAYDINIZIN OLUP OLMADIĞI	
Eğitim Durumunuz	Mezun Olduğunuz Okulun Adı	Giriş Tarihi	Mezuniyet Tarihi	VAR <input type="checkbox"/>	YOK <input type="checkbox"/>
D- ASKERLİK DURUMUNUZ			E- TEBLİGAT ADRESİNİZ		
Askerlik Durumu	Askerliğini Yapmadı İse		MERNİS'ten sorgulanacaktır.		
YAPTI <input type="checkbox"/> YAPMADI <input type="checkbox"/> MUAF <input type="checkbox"/>	1-/...../20.... Tarihine Kadar Tecilli 2- Diğer Gerekçe; 3- Terhis Tarihi;.....		TELEFON : EV : İŞ : CEP :		
F-HERHANGİ BİR KURUMDAN EMEKLİ OLDUNUZ MU, EMEKLİYSENİZ NEREDEN?					
EVET <input type="checkbox"/>		HAYIR <input type="checkbox"/>			
İ-HALEN BİR KAMU KURUMUNDA 657 KANUNUN 4/A MADDESİNE GÖRE KADROLU ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?					
EVET <input type="checkbox"/>		HAYIR <input type="checkbox"/>			
Hangi Kurum/Birim/Sicil No					
j-HERHANGİ BİR KAMU KURUMUNDA ÇALIŞMAKTA İKEN İSTİFA VEYA MÜSTAFİ SAYILDINIZ MI?					
EVET <input type="checkbox"/>		HAYIR <input type="checkbox"/> (657 s.Kanununun 4/B'ye tabi ve Özel Kurumlardan istifa edenler hariç)			
İstifa/Müstafi Tarihi:					

Bakanlığınızaunvanındaİline yerleştirildim. Atama Başvuru Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu; Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 nci maddesinde aranan genel şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı belge ve beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamamın yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, aksi takdirde Türk Ceza Kanununun ilgili hükümlerinin uygulanacağını, bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyor ve sorumluluğumu kabul ediyorum.

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih: