

T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL İÇİ ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

A: NAKİL TALEBİNDE BULUNAN KİŞİNİN	
1	T.C.KİMLİK NO.
2	KURUM SİCİL NO.
3	ADI SOYADI
4	KIZLIK SOYADI
5	UNVANI
6	BRANŞI
7	ASIL GÖREV YERİ
8	CİNSİYETİ <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> ERKEK
9	MEDENİ HALİ <input type="checkbox"/> BEKAR <input type="checkbox"/> EVLİ
10	ASKERLİK DURUMU <input type="checkbox"/> MUAF <input type="checkbox"/> TECİLLİ <input type="checkbox"/> YAPTI

B: MEMURİYETTE GEÇEN HİZMETLERİ				
	ÜN VANI	GÖRE V YERİ (İL / İLÇE)	GÖRE VE BAŞLADIĞI TARİH	GÖRE VDEN AYRILDIĞI TARİH
1				
2				
3				
4				

C: HALEN ÇALIŞMAKTA OLDUĞU			
	İL/İLÇE	GÖRE VE BAŞLADIĞI TARİH	GÖRE V SÜRESİ

C: HİZMET PUANI BİLGİLERİ	

E: NAKLEN ATANMAK İSTEDİĞİ YER	
(Yalnızca Komisyon tarafından ilan edilen yerlere tercihte bulunulacaktır.)	
1	
2	
3	
4	
5	

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
BAYBURT

Şahsımla ilgili bilgiler ve tercih ettiğim birimler yukarıda belirtilmiş olup, 2020 yılı Mayıs dönemi il içi atama ilanı kapsamında, atamamın bu yerlerden birine yapılabilmesi için, dilekçemin ilgili makama havalesini arz ederim./04/2020

ADRES: Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.
Adı ve Soyadı:

İmza :

DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmza :