

BAYBURT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

(Aile Hekimliği Birimi)

Bayburt İliİlçesi.....de Aile Hekimi /
Uzman tabip / Tabip olarak görev yapmaktayım. İlimizde tarihinde yapılacak olan
“Aile Hekimliği Ek Yerleştirme İşlemine” katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

.../.../...

Adı Soyadı

İmza

Adres ve Telefon :