4924 SAYILI KANUNA TABİ SÖZLEŞMELİ PERSONEL İSTİHDAMI

**BAŞVURU FORMU**

**Başvuru Sahibinin** :

Adı Soyadı :………………………………………………………….………

TC No :……………………………………………………….…………

Kurum Sicil No :……………………………………………………….…………

Unvanı :……………………………………………………….…………

Branşı :……………………………………………………….…………

Görev Yeri :……………………………………………………….…………

Görev Yaptığı Servis :………………………………………………………….………

Bulunduğu Yerde

Göreve Başlama Tarihi : ……../……./………

Hizmet Puanı (*Söz Konusu Pozisyonun Bulunduğu Birimdeki Hizmet Puanı*) :………………….……

Hizmet Süresi (*Söz Konusu Pozisyonun Bulunduğu Birimdeki Hizmet Süresi*) :………………….……

**DHY Durumu : □ VAR □ YOK**

Daha önce 4924 kapsamında sözleşmeli personel pozisyonunda görev yaptıysanız 4924 kapsamında sözleşmeli personel pozisyonundan ayrılış tarihiniz ve ayrılış şekliniz\*:

a-) Daha Önceki 4924 Sözleşmeli Görevinizden Ayrılış Tarihiniz :….…/………/……..

b-) Daha Önceki 4924 Sözleşmeli Görevinizden Ayrılış Şekliniz:

* **Usulüne Uygun Ayrıldım**
* **Usulüne Uygun Olmadan Ayrıldım**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(4924 SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ KURA KOMİSYONUNA SUNULMAK ÜZERE)**

**…………………………………..……… HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE**

 **/İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda yazılan bilgilerin şahsıma ait olduğunu ve tarafımdan doldurulduğunu beyan ediyor ve

……………………………………………..…………………...Hastanesinde / İlçe Sağlık Müdürlüğünde 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel olarak istihdam edilmek istiyorum.

Gereğini arz ederim. ........./........./2022

 Adı Soyadı :...….……….………..

Adres: …………………………………… Cep Tel. :………………………

 İmza :

(Birim Amirlerince onaylanacaktır.)

**DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM.** ......../……./……..

Adı Soyadı :

Unvanı :

İmzası :