

İL İÇİ ATAMA VE NAKİL TALEP FORMU

A- Tayin Talebinde Bulunan Personelin

1- Adı Soyadı :
2- Sicili :
3- Unvanı/Branşı :
4- Görev Yeri :
5- Hizmet Puanı* :
6- Medeni Hali : Evli Bekar
7- Eşinin Çalışıyorsa İşi ve Kurumu :
8- Askerlik Durumu : Yaptı Muaf Tecilli

B- Memuriyette Geçen Hizmetleri

Unvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

C- Halen Çalışmakta Olduğu

İlçe	Göreve Başladığı Tarih	Görev Süresi
...../...../...../...../.....

D- Tayin Talep Nedeni

Eş Durumu Sağlık Durumu Öğrenim Durumu Dönem Tayini
Diğer Nedenler Açıklama :

E- Naklen Atanmak İstediği Yerler (Tercih Sırasına Göre)

1-
2-
3-
4-
5-

(İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE)

..... DEVLET HASTANESİNE
..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Şahsımla ilgili bilgiler, tayin talep nedenim ve tercih ettiğim kurum ve kuruluşlar yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde, tayininin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

ADRES : Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur./...../201...

..... Adı Soyadı :

..... İmzası :

DOĞRULUĞUNU TASDİĞK EDERİM.

Adı Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

* Kişisel Veri Bankası (KVB) üzerinden alınan hizmet puanını aösterir belaeinin. tavin talep