

4924 SAYILI KANUNA İSTİNADEN SÖZLEŞMELİ OLARAK ATANMAK İÇİN BAŞVURU FORMU

BAŞVURU SAHİBİNİN:

Adı Soyadı:.....

Ünvanı:.....

Branşı :.....

Sicil Numarası:.....

T.C. Kimlik Numarası:.....

Cep Telefonu:.....

DHY Durumu : VAR YOK

Görev Yaptığı Kurum:.....

Daha önce 4924 kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonunda görev yaptınız mı? * :

.....

4924 Kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonunda hangi tarihler arasında hangi kurumda çalıştınız:

.....

4924 Kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonundan ayrılış şekliniz*:

Usulüne uygun ayrıldım. Usulüne uygun olmadan ayrıldım.

YERLEŞTİRME İÇİN TERCİH EDİLEN KURUM:

(Birinci tercihiniz çalıştığınız kurum olacaktır.)

1).....

2).....

3).....

Yukarıda yazılan bilgilerin ve ekte sunduğum belgelerin şahsıma ait olduğunu ve tarafımdan doldurulduğunu beyan ederim. Yerleştirme için tercih ettiğim Kurumlarda bulunan 4924 Sayılı Kanuna tabi boş Sözleşmeli Personel pozisyonuna geçiş işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim. / / 2018

Adres :.....

.....

.....

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.

Adı Soyadı

İmza

DOĞRULUĞUNU TASDİK EDERİM.

(İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ/TSM BAŞKANI/BAŞHEKİM)

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmzası :

Tarih :

*4924 Sayılı Kanun kapsamında Sözleşmeli Personel pozisyonunda çalıştı iseniz lütfen diğer sorularıda eksiksiz cevaplayınız.