

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
ATAMA (KPSS 2015/2 AÇIKTAN ATAMA) BAŞVURU FORMU

A- KİMLİK BİLGİLERİNİZ						Fotoğraf
T.C. Kimlik No:						
Adı:		Soyadı:		Baba Adı:		
Anne Adı:		Doğum Yeri: (İl / İlçe):		Doğum Tarihi: (Gün/Ay/Yıl) ...../...../.....		
Cinsiyeti Erkek ( ) Kadın ( )		Uyruğu :		Medeni Hali: Evli ( ) Bekâr ( )		
Nüfusa Kayıtlı Olduğu:						
İl:		İlçe:		Mahalle:		
Verildiği Nüfus Dairesi:		Veriliş Nedeni:		Veriliş Tarihi:		
Cilt No:		Aile Sıra No:		Sıra No:		
Cüzdan K.No:		Seri No:				
B- TAHSİL DURUMUNUZ				C- ADLİ SİCİL VE ARŞİV KAYDINIZIN OLUP OLMADIĞI		
Eğitim Durumunuz		Mezun Olduğunuz Okulun Adı		Giriş Tarihi		
				Mezuniyet Tarihi		
				VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
SGK'YATMIŞ PRİMİNİZ VAR MI, VARSA KAÇ GÜNDÜR? ..... gündür.						
D- ASKERLİK DURUMUNUZ			E- TEBLİGAT ADRESİNİZ			
Askerlik Durumu			Askerlik Yapmadı İse			
YAPTI <input type="checkbox"/> YAPMADI <input type="checkbox"/>			MERNİS'ten sorgulanacaktır			
MUAF <input type="checkbox"/>			TELEFON:			
			EV:			
			İŞ:			
			CEP:			
F- HERHANGİ BİR KURUMDAN EMEKLİ OLDUNUZ MU, EMEKLİYSENİZ NEREDEN?						
EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>						
I- AKIL VE RUH SAĞLIĞI YÖNÜNDEN MEMUR OLMANIZA ENGEL DURUMUNUZUN OLUP OLMADIĞI						
VAR <input type="checkbox"/> Açıklama:..... YOK <input type="checkbox"/>						
İ- HALEN BİR KAMU KURUMUNDA 657 KANUNUN 4/A MADDESİNE GÖRE KADROLU ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?						
EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>						
Hangi Kurum/Birim/Sicil No						
J- HERHANGİ BİR KAMU KURUMUNDA ÇALIŞMAKTA İKEN İSTİFA VEYA MÜSTAFİ SAYILDINIZ MI?						
EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>						
İstifa/Müstafi Tarihi:						

Ölçme, Seçme Yerleştirme Merkezi tarafından yapılan KPSS-2015/2 Yerleştirme sonuçlarına göre; Kurumumuza ..... Unvanında ..... İline yerleştirildim. KPSS-2015/2 Tercih Kılavuzundaki şartlara uygun olarak başvurduğumu; Kurumunuzca yayımlanan duyurunun tamamını okuduğumu ve Başvuru Bilgi Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu; Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde aranan genel şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamamın yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, aksi takdirde Türk Ceza Kanununun ilgili hükümlerinin uygulanacağını, bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyor ve sorumluluğunu kabul ediyorum.

İmza:  
Adı Soyadı:  
Tarih:

e-posta: .....@.....