

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞINA  
(Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

ÖSYM tarafından uzmanlık eğitimi yapmak üzere yabancı uyruklu uzmanlık öğrencisi kontenjanına yerleştirilme işlemim yapıldı. Eğitimime başlayabilmek için istenen belgeler dilekçemin ekinde sunulmaktadır.(\*)  
Kayıt işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İmza:

Yazışma Adresim:

Ad-Soyad:

Yabancı Uyruklu Kimlik No:	-----	
YERLEŞTİRİLDİĞİ SINAV ve DÖNEMİ :		
YERLEŞTİRİLDİĞİ UZMANLIK DALI :		
YERLEŞTİRİLDİĞİ KURUM ADI :	Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi: ..... .....	
İŞ TEL : (.....) (.....)	CEP TEL : (.....) (.....)	EV TEL : (.....) (.....)
E-POSTA ADRESİ :	.....@.....	

- (\*) Form dilekçede istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.  
(\*\*) Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.  
(\*\*\*) Birden fazla uzmanlık eğitiminden ilişkisi kesilenler için müracaat etmişler ise beyanlarını yalnız o eğitim hakkı için yapacaklardır.

Aşağıdaki kutucukları işaretliyorum ve bu belgeleri teslim ediyorum:

*FORM DİLEKÇE EKLERİ:*

- EK A, EK B, EK C:

(ASKERLİK, SAğLIK VE ADLİ SİCİL BEYANLARI)

- EK D, (Sadece TUS/DUS için):

(Sadece Türkiye’de tıp veya diş hekimliği eğitimi almış olanlar ve yerleştirilme işlemi yapılmış ancak diplomaları henüz Bakanlığımızca tescil edilmemiş olanlar için):

(MEZUNİYET BELGESİ veya ÇIKIş BELGESİNİN ASLI ya da NOTER TASDİKLİ BİR SURETİ)

veya

(Yabancı ÷lkelerdeki tıp fak÷ltelerinden mezun olanlar için):

(YÜKSEKÖĞRETİM KURULU’NDAN ALINAN DENKLİK BELGESİNİN TASDİKLİ SURETİ)

- EK E, (YDUS için):

(Sadece Türkiye’de ana dal uzmanlık eğitimini almış olanlar ancak YDUS yerleştirme tarihi itibariyle Bakanlıkça henüz ana dal uzmanlık belgelerinin tescil işlemi yapılmamış olanlar için):

(UZMANLIK EĞİTİMİNİ BİTİRME SINAVI TUTANAĞI)

veya

(Sadece Yabancı ÷lkelerde ana dal uzmanlık eğitimini almış olanlar için):

(UZMANLIK EĞİTİMİNİN DENKLİĞİNİ GÖSTERİR BELGENİN NOTER TASDİKLİ SURETİ)

- EK F:

(PASAPORT) - Türkçe tercümelı ve noter onaylı sureti

- EK G:

(İKAMET TEZKERESİ) - Noter onaylı / bütün sayfaları, özellikle ikametgâh tezkeresinin numarası ve adres kısmı açık ve okunur olmalıdır.

- EK H: (2527 Sayılı Kanun’a göre girenler ile KKTC uyruklular hariç.)

(BURS / GİDER BELGESİ) - Uzmanlık eğitimi süresince kendilerine burs verileceğini veya Türkiye’de giderlerinin karşılanacağını belirten belge.

- EK I:

(TÜRKÇE DİL BİLGİSİ BAşARI BELGESİ) - Türkiye’deki tıp fak÷ltelerinden mezun olanlar ile Türkiye’de uzman unvanını alanlar hariç, mesleki konuları izleyebilecek derecede Türkçe bildiğini ölçmek amacıyla yapılmış dil bilgisi sınavında başarılı olduğunu gösterir belge.

(\* Form dilekçede istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

(\*\*) Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.

(\*\*\*) Birden fazla uzmanlık eğitiminden ilişiği kesilenler hangisi için müracaat etmişler ise beyanlarını yalnız o eğitim hakkı için yapacaklardır.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

eğitime başlama dilekçesi - yabancı (form 17b)  
EK-A, EK-B, EK-C

**EK-A: ASKERLİK DURUM BEYANI (bu kısmı sadece erkekler dolduracaktır)**

(Formun bu kısmı sadece Türk vatandaşları için hazırlanmış olduğundan yabancı uyruklular doldurmayacaktır)

**EK-B: SAĞLIK DURUM BEYANI**

Bakanlığınızca yapılacak atama işlemine esas sağlık yönünden “Meslek ve sanatını uygulamasına ve uzman olmak istediği dalda çalışmasına engel teşkil edebilecek bedeni ve ruhi bir hastalığı olmamak” şartını taşıyorum. (\*)

..... dalında uzmanlık eğitimi yapmama engel bir halim bulunmamaktadır.

**EK-C: ADLİ SİCİL DURUM BEYANI**

Bakanlığınızca yapılacak atama işlemine esas adli sicil durumum aşağıda belirtilmiştir. (\*)

Adli sicil kaydım ekteki gibidir. ( Adli Sicil Kanununun 13/2. fıkrası uyarınca [e. devlet kapısı](#) üzerinden alınan çıktı )

Yukarıdaki beyanlar tarafımdan el yazım ile tamamlanmış imzam altına alınmıştır.

Gereğini arz ederim. (\*\*)

... / ... / 20....

İmza :

Adı soyadı :

.....

\* Form dilekçede istenen bilgilerin tamamının yerleşen aday tarafından yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

\*\* Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği geçeye aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.