

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ATAMA (2016 EKPSS/KURA SONUCU 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:		Cilt No:	
Verildiği Nüfus Dairesi:		Veriliş Nedeni:		Veriliş Tarihi		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 YOK		
					☐ ☐		
SGK'YA YATMIŞ PRİMİNİZ VAR MI, VARSA TOPLAM KAÇ GÜNDÜR? gündür.							
D- ASKERLİK DURUMUNUZ					E- TEBLİGAT ADRESİNİZ		
Askerlik Durumu		Askerliği Yapmadı İse			MERNİS'ten sorgulanacaktır.		
YAPTI YAPMADI ☐ ☐ MUAF ☐		1-/....../20... tarihine kadar tecilli. 2- Diğer gerekçe: (.....))			TELEFON : EV : İŞ : CEP :		
F-HERHANGİ BİR KURUMDAN EMEKLİ OLDUNUZ MU, EMEKLİYSENİZ NEREDEN?							
EVET ☐ HAYIR ☐							
G-HALEN BİR KAMU KURUMUNDA 657 KANUNUN 4/A MADDESİNE GÖRE KADROLU ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?							
EVET ☐ HAYIR ☐							
Hangi Kurum/Birim/Sicil No							
H-HERHANGİ BİR KAMU KURUMUNDA ÇALIŞMAKTA İKEN İSTİFA VEYA MÜSTAFİ SAYILDINIZ MI?							
EVET ☐ HAYIR ☐							
İstifa/Müstafi Tarihi:							

Ölçme, Seçme Yerleştirme Merkezi tarafından yapılan 2016 EKPSS/Kura Yerleştirme sonuçlarına göre; Kurumunuza unvanında iline yerleştirildim. 2016 EKPSS/KURA 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 Kanunun 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 sorumluluğumu kabul ediyorum.

İmza:

.../.../2016

Adı Soyadı:

Adres:

e-posta:@.....