**B) Bendine Göre Müracaat Edecek Hekimler İçin Başvuru Formu**

*(İlimizde Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Görev Yapan Aile Hekimliği Uzmanları “B-1” ile*

*Kadrosu ve Pozisyonu İlimizde olan Aile Hekimliği Uzmanları “B-2”)*

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **TRABZON**

İlimiz ……………. İlçesi ………………… Aile Sağlığı Merkezinde ………………..No’lu Aile Hekimi olarak görev yapan Aile Hekimliği Uzmanıyım/ ………………………………….’da Aile Hekimliği Uzmanı olarak görev yapmaktayım.

…./…/2021 tarihinde yapılacağı ilan edilen **2021/9** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum. Bu başvuru belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı tespit edilirse, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik No :**

Doğum tarihi(*gün/ay/yıl*) :

Cep Tel :

E-mail :

Sicil No :

Dip. Tes. No :

Devlet Hizmet Yükümlülüğü **:** Var Yok

**EKLER:**

**Halen sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan aile hekimliği uzmanları için;**

1. **01.07.2021** tarihli Güncel Ekip Portal/e-devlet hizmet puanı çıktısı.

**Sözleşmeli aile hekimi olmayan, ildeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları için:**

1. **01.07.2021** tarihli Güncel Ekip Portal/e-devlet hizmet puanı çıktısı.

2. Sağlık Bakanlığı kadroları dışındaki kurumlardan başvuracak hekimler için; hizmetin ifasından kaynaklı veya hekimlik mesleğiyle bağdaşmayan suçlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48. Maddesinin (a) bendinin 5. fıkrasına göre adli yönden incelemesi devam eden ve varsa bu nedenle aile hekimliği uygulamasında görev almasında sakınca olup olmadığını gösterir belge.

3. Sağlık Bakanlığı kadroları dışındaki kurumlardan başvuracak hekimler için; Detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı).

4.3359 Sayılı Kanun kapsamında devlet hizmeti yükümlülüğünün olup olmadığına dair belge.

5.İlk defa başvuruda bulunacak Aile Hekimi uzmanları için Aile Hekimi Bilgi Formu.