EDİRNE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Kamu görevlisi olmayan Aile Sağlığı Çalışanı ilanı ile aşağıda vermiş olduğum bilgiler doğrultusunda Aile Hekimliği Uygulamasında Aile Sağlığı Çalışanı olarak çalışmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim …../….. /.....

T.C. Kimlik No:

Ünvanı:

Telefon:

E-Mail:

Adres:

Çalışmak İstenilen İlçe:

Çalışmak İstenilen Aile Sağlığı Merkezi: Çalışmak İstenilen Aile Hekimliği Birimi:

**Talep Eden ve Onaylayan Aile Hekimi:**

Aile Sağlığı Merkezi Adı: Aile Hekimliği Birim Kodu:

T.C. Kimlik No: Adı Soyadı:

Tarih / İmza / Kaşe:

Adı-Soyadı: İmza: