



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

(EK-2)

**KPSS-2019/7**  
**SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ**  
**GÖREVE BAŞLAMA İŞLEMLERİNE AİT FORM**

<b>ADI VE SOYADI</b>	
<b>T.C. KİMLİK NUMARASI</b>	
<b>ADRES BİLDİRİMİ</b>	

ÖSYM tarafından, KPSS-2019/7 sonucuna göre ..... unvanlı sözleşmeli sağlık personeli pozisyonuna yerleştirildim.

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasındaki ve 48 inci maddesindeki, 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 45/A maddesindeki ve 6.6.1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar'da bulunan **atamaya ilişkin şartları** taşıdığımı,

2- Görevimi devamlı yapmaya engel olabilecek akıl hastalığım bulunmadığına,

3- 657 sayılı Kanun'un 48/A-4 ve 48/A-5 maddelerinde belirtilen şekilde adli sicil kaydımın bulunmadığına,

4- Askerlikle ilişğim olmadığına, (*Erkek adaylar için*)

5- Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların ek 1 inci maddesinin üç ve dördüncü fıkralarında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere son bir yıl içerisinde kamu kurum ve kuruluşlarında sözleşmeli personel olarak çalışmakta iken hizmet sözleşmemi tek taraflı olarak feshetmediğime veya hizmet sözleşmemin feshedilmediğine,

Dair yazılı beyanımın ve ilişikte sunduğum belgelerin kabul edilerek göreve başlama işlemlerimin yapılmasını, gerçeğe aykırı beyanda bulunduğumun tespit edilmesi halinde de sözleşmemin feshedileceğini kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Gereğini arz ederim. .../.../2020

**Adı ve Soyadı**  
**İmza**

**EKLER:**