****

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

**(EK–2)**

**KPSS-2020/14**

**SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ**

**GÖREVE BAŞLAMA İŞLEMLERİNE AİT FORM**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI VE SOYADI** |  |
| **T.C. KİMLİK NUMARASI** |  |
| **ADRES BİLDİRİMİ** |  |

ÖSYM tarafından, KPSS-2020/14 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** taşıdığıma,

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 ilişiğim olmadığına, (*Erkek adaylar için*)

Dair yazılı beyanımın ve ilişikte sunduğum belgelerin kabul edilerek göreve başlama işlemlerimin yapılması için gereğini arz ederim. .../..../2020

**Adı ve Soyadı**

**İmza**

**EKLER:**