**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞINA**

**(Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü)**

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan Başasistanlık yazılı ve sözlü bilim sınavı neticesinde 01.07.2021 Ek Yerleştirme Sonucuna göre Bakanlığınız kadrosuna Başasistan olarak atanmaya hak kazandım.

Kayıt ve atama işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

**İkamet Adresim:**

İmza:

**Ad-­‐Soyad:**

Tarih:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. KİMLİK NO : |  | | |
|  | Hastane | Klinik | |
|  |  |  | |
| YERLEŞTİRİLDİĞİ KURUM ADI : | ………………………………………………… | ………………………………………………… | |
|  | ………………………………………………… | ………………………………………………… | |
|  | *Kurum Adı* | *Sicil No* | *Çalışılan Tarih Aralığı* |
| *Bir Kamu Kurumunda veya Devlet Üniversitelerinde halen çalışıyor olanlar*  *için çalışmakta oldukları;* |  |  |  |
| *Herhangi bir Özel Kurumda veya Vakıf Üniversitelerinde halen çalışıyor olanlar*  *için çalışmakta oldukları;* |  |  |  |
| *Bir Kamu Kurumunda çalışıp ayrılmış olanlar*  *için ayrılmış oldukları;* |  |  |  |
| İŞ TEL :  (…....) (…………......………) | CEP TEL :  (……..) (…………......………) | EV TEL :  (……..) (…………......………) | |
| E-POSTA ADRESİ : | …………………………..………@..................................................................... | | |