

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne
ANKARA

1 Temmuz 2011 tarihli ve 27981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Yönetmeliğin 8. maddesinin sekizinci fıkrası gereğince eğitimime de devam etmek istiyorum. İlgili mevzuat çerçevesinde bir defaya mahsus olmak üzere geçişimin yapılabilmesi için istenen belgeler dilekçemin ekinde evrakın asılları ve fotokopileri olmak üzere iki suret ve sayfa olarak hazırlanmıştır.(*)
Gereğini arz ederim. / / 20....

İmza :

Adı Soyadı :

.....

T.C.KİMLİK NO(*)	□□□□□□□□□□□□□□				
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV VE DÖNEMİ(*)					
YERLEŞİLEN UZMANLIK DALI(*)				
YERLEŞİLEN KURUM(*)	<input type="checkbox"/> -Sağlık Bakanlığı Eğitim Kurumu <input type="checkbox"/> -Sağlık Bakanlığı Adına Tıp Fakültesi <input type="checkbox"/> - Tıp Fakültesi <input type="checkbox"/> - Adli Tıp Kurumu <input type="checkbox"/> -Diğer				
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN KURUM VE İL ADI				
İŞ TEL: (*)	(.....)(.....)	CEP TEL: (*)	(.....)(.....)	EV TEL:	(.....)(.....)
ELEKTRONİK POSTA ADRESİ(*)@.....				
Aşağıdaki kutucukları işaretliyorum ve belgeleri sırasına göre asılları ve fotokopileri olmak üzere iki suret halinde teslim ediyorum(*)					
<input type="checkbox"/> EK-1 Geçiş yapmak istenen Kurumun kabulünü gösterir belge					
<input type="checkbox"/> EK-2 Halen eğitim görülen Kurumdan alınan onay belgesi					
<input type="checkbox"/> EK-3 Uzmanlık eğitimine giriş sınavında alınmış puanın, geçiş yapmak istenilen birimin aynı dönemindeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olduğunu gösterir sınav sonuç belgesi (internet çıktısı) (*)					

İlgili mevzuatta belirtilen şartlardan herhangi birini sağlamadığım takdirde atamaya esas bir hak iddia etmeyeceğimi, yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.(**)

YAZIŞMA ADRESİ:

(*).....
.....

*Form dilekçede istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

**Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.

EK-1(KABUL EDEN)

İLGİLİ MAKAMA (*)

T.C.KİMLİK NUMARASI, ADI SOYADI (*): <input type="text"/>
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ VE UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ(*):
YERLEŞİLEN UZMANLIK DALI VE PUANI (*):
YERLEŞİLEN KURUM (*):
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN KURUMUN İLİ VE ADI (*):
1-İLGİLİNİN YERLEŞTİRİLMİŞ PUANI : (*)
2-GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN BİRİMİN AYNI DÖNEMDEKİ SINAV TABAN PUANI : (*) (Yoksa 01.07.2011/27981 Sayılı R.Gazete de yer alan mevzuat uyarınca puan hesaplanacaktır)

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Yönetmeliğin 8. maddesinin sekizinci fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan ...bir defaya mahsus herhangi bir mazeret göstermeksizin geçiş yapmak suretiyle eğitimine Kurumumuzda devam etmek istediğini beyan etmektedir.

Adı geçen mevzuat uyarınca puan yönünden durumu ile kurumumuzun kadro durumu birlikte değerlendirildiğinde uzmanlık eğitimine kurumumuzda devam etmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

... / ... / 20...

İmza ve Mühür:

Adı soyadı :

Unvanı :

EK-2 (İZİN VEREN)

İLGİLİ MAKAMA (*)

T.C.KİMLİK NUMARASI, ADI SOYADI (*): <input type="text"/>
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ VE UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ(*):
YERLEŞİLEN UZMANLIK DALI VE PUANI (*):
YERLEŞİLEN KURUM (*):
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN KURUMUN İLİ VE ADI (*):

Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Yönetmeliğin 8. maddesinin sekizinci fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle kurumumuzda devam ettiği eğitime devam etmek istediğini beyan etmektedir.

Adı geçenin mevzuat uyarınca uzmanlık eğitimine devam etmek üzere kurumumuzdan ayrılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

... / ... / 20...

İmza ve Mühür:

Adı soyadı :

Unvanı :