

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSTANBUL

Kamu görevlisi olmayan Aile Sağlığı Elemanı **2017/1** ilanı ile .....İlçesinde faaliyet gösteren.....Aile Sağlığı Merkezi ..... Aile Hekimliği Birimi ile Aile Sağlığı Elemanı olarak sözleşme imzalamak istiyorum. Başvuru tarihi itibariyle 6 ay öncesine kadar kamu görevlisi olarak çalışmadığımı beyan ederim. Başvuru dosyamda eksik olması veya gerçeğe aykırı beyanda bulunduğumun tespiti halinde başvuru yapılmamış sayılmamı ve sözleşme imzalamam durumunda ise bu sözleşmenin feshedileceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim. Ayrıca bu sebeple başvuru yapılmamış sayılmamdan ve sözleşmemin feshedilmesinden dolayı her hangi bir hak iddia etmeyeceğimi bildiririm.

Gereğini arz ederim.

...../...../.....

.....

İmza

Ünvanı :

T.C.Kimlik No :

Telefon :

E-Mail :

Adres :