**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI ve BAĞLI KURULUŞLARI**

**2828 SAYILI SOSYAL HİZMETLER KANUNUN EK 1’İNCİ MADDESİ KAPSAMINDA YETİŞTİRİLENLERDEN 2015 YILI SINAVI SONUCU**

**AÇIKTAN ATAMA BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ** | | | | | | | | | | |  | **Fotoğraf** | |
| T.C. Kimlik No: | | | | | | | | | | |  |
| Adı: | | Soyadı : Kızlık Soyadı: | | | | | Baba Adı: | | | |  |
| Anne Adı: | | Doğum Yeri : (İl / İlçe): | | | | | Doğum Tarihi: (Gün/Ay/Yıl)  …../……/……. | | | | |
| Cinsiyeti: | | Uyruğu: | | | | | Medeni Hali: | | | | |
| Erkek ( ) Kadın ( ) | |  | | |  | | Evli ( ) Bekâr ( ) | | | |  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu:** | | | | | | | | | | | | | |
| İl: | | İlçe: | | | Mahalle: | | | | Cilt No: | | Aile S.No: | | Sıra No: |
| Verildiği Nüfus Dairesi: | | Veriliş Nedeni: | | | Veriliş Tarihi: | | | | Cüzdan K. No: | | Seri No: | | |
| **B- TAHSİL DURUMUNUZ** | | | | | | | | | | **C- ADLİ SİCİL VE ARŞİV**  **KAYDINIZIN OLUP OLMADIĞI** | | | |
| **Eğitim Durumunuz** | **Mezun Olduğunuz**  **Okulun Adı** | | **Giriş Tarihi** | | | **Mezuniyet Tarihi** | | | | **VAR YOK** | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| **SGK’YA YATMIŞ PRİMİNİZ VAR MI, VARSA TOPLAM KAÇ GÜNDÜR?** …………………………………… gündür. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ç- ASKERLİK DURUMUNUZ** | | | | | | | | **D- TEBLİGAT ADRESİNİZ** | | | | | |
| **Askerlik Durumu** | **Askerliğe Sevk ve**  **Terhis Tarihi** | | | **Tecilli ise Hangi Tarihe Kadar Tecilli Olduğu** | | | | MERNİS’ten sorgulanacaktır. | | | | | |
| **YAPTI YAPMADI** |  | | |  | | | | **TELEFON:**  **EV :**  **İŞ :**  **CEP:** | | | | | |
| **E-HERHANGİ BİR KURUMDAN EMEKLİ OLDUNUZ MU, EMEKLİYSENİZ NEREDEN?** | | | | | | | | | | | | | |
| **EVET** **HAYIR**  ……………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **F-AKIL VE RUH SAĞLIĞI YÖNÜNDEN MEMUR OLMANIZA ENGEL DURUMUNUZUN OLUP OLMADIĞI** | | | | | | | | | | | | | |
| **VAR Açıklama; YOK**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **G-HALEN BİR KAMU KURUMUNDA 657 KANUNUN 4/A MADDESİNE GÖRE KADROLU ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?**  **EVET HAYIR**  **Hangi Kurum/Birim/Sicil No**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ğ-HERHANGİ BİR KAMU KURUMUNDA KADROLU ÇALIŞMAKTA İKEN İSTİFA VEYA MÜSTAFİ SAYILDINIZ MI?**  **EVET HAYIR**  **İstifa/Müstafi Tarihi:** | | | | | | | | | | | | | |

## 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun EK 1’inci maddesikapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yetiştirilenlerden 2015 yılı sınavı Yerleştirme sonuçlarına göre Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna …………………………....... unvanında yerleştirildim. Belirlenen ş*artlara uygun olarak başvurduğumu; Bakanlığınızca yayımlanan duyurunun tamamını okuduğumu* ve Atama Başvuru Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu; Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 48 nci maddesinde aranan genel şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamamın yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, aksi takdirde Türk Ceza Kanununun ilgili hükümlerinin uygulanacağını, bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyor ve sorumluluğumu kabul ediyorum.

## İmza:

## Adı Soyadı:

## Tarih:

e-posta: ……………………………………..@..........................

Not: Bu Başvuru Formu 03/04/2012 tarihli ve 28253 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yönetmeliğe göre hazırlanmıştır.