

**2018 KASIM DÖNEMİ İL İÇİ  
TAYİN TALEP FORMU**

**A- Tayin Talebinde Bulunan Sahsın** \_\_\_\_\_ :

- 1- Hizmet Puanı\* :  
2- T.C. Kimlik Numarası :  
3- Adı Soyadı :  
4- Sicil No :  
5- Görev Ünvanı :  
6- Görev Yeri :  
7- İlk İşe Başlama Tarihi :

**B- Memuriyette Gecen Hizmetleri** \_\_\_\_\_ :

Ünvanı	Görev Yeri	Göreve Başladığı Tarih	Görevden Ayrıldığı Tarih
.....	.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.....	.../.../.....	.../.../.....
.....	.....	.../.../.....	.../.../.....

**C- Naklen Atanmak İstediği Yerler** \_\_\_\_\_ :  
(Tercih Sırasına Göre)

- 1-.....  
2-.....  
3-.....

\*Komisyon kararı gereği en fazla 3 tercih yapılacaktır.

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE**

Şahsımla ilgili bilgiler, tayin talep nedenim ve tercih ettiğim kurum ve kuruluşlar yukarıda belirtilmiş olup, uygun görüldüğü takdirde tayinimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

**ADRES** : ..... Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.  
.....  
.....  
**ADı Soyadı** :  
.....  
**İmza** :  
**TELEFON** .....  
**Tarih** : ...../...../2018

\* E-Devlet veya Personel Bilgi Sistemi (PBS) üzerinden alınan, Hizmet Puanını gösterir belgenin, tayin talep dilekçesine eklenmesi gerekmektedir. Belge eklemeyenlerin tayin talepleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

**Amirin Adı Soyadı  
İmzası**