**T.C.**

 **SAĞLIK BAKANLIĞI**

 **2018 EKPSS/KURA İLE ENGELLİ KAMU PERSONELİ 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** |
|  |  |  |  |  |
| **D- ASKERLİK DURUMUNUZ** | **E- TEBLİGAT ADRESİNİZ** |
| **Askerlik Durumu** | **Askerliğini Yapmadı İse** | MERNİS’ten sorgulanacaktır. |
|  **YAPTI YAPMADI**  **MUAF**  | 1. ……/…../20…. Tarihine Kadar Tecilli
2. Diğer Gerekçe; …....................................
3. Terhis Tarihi;…………………………...
 | **TELEFON :****EV :****İŞ :****CEP :** |
| **F-HERHANGİ BİR KURUMDAN EMEKLİ OLDUNUZ MU, EMEKLİYSENİZ NEREDEN?** |
| **EVET** **HAYIR** ……………………………… |
| **İ-HALEN BİR KAMU KURUMUNDA 657 KANUNUN 4/A MADDESİNE GÖRE KADROLU ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?** **EVET HAYIR** **Hangi Kurum/Birim/Sicil No****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****j-HERHANGİ BİR KAMU KURUMUNDA ÇALIŞMAKTA İKEN İSTİFA VEYA MÜSTAFİ SAYILDINIZ MI?****EVET HAYIR (657 s.Kanunun 4/B’ye tabi ve Özel Kurumlardan istifa edenler hariç)****İstifa/Müstafi Tarihi:** |

## Ölçme, Seçme Yerleştirme Merkezi tarafından yapılan 2018 EKPSS/Kura ile Engelli Kamu Personeli Yerleştirme sonuçlarına göre; Bakanlığınıza …………………………....... unvanında …………………… iline yerleştirildim. *2018 EKPSS/Kura İle Engelli Kamu Personeli Yerleştirme Tercih Kılavuzundaki şartlara 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 belge ve 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: