



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-1 FORM

KPSS-2024/5
SÖZLEŞMELİ PERSONEL
GÖREVE BAŞLAMA İŞLEMLERİNE AİT FORM

(Dil ve Konuşma Terapisti, Odyolog, Perfüzyonist, Sağlık Fizikçisi, Mühendis, Mimar, Şehir Plancısı pozisyonlarına yerleşenler için)

ADI VE SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
ADRES BİLDİRİMİ	

ÖSYM tarafından, KPSS-2024/5 sonucuna göre unvanlı sözleşmeli personel pozisyonuna yerleştirildim.

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasında ve 48 inci maddesinde, 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 45/A maddesinde ve Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar'da bulunan **atamaya ilişkin şartları** taşıdığımı,

2- 28.02.2023 tarihinden itibaren son bir yıl içinde kamu kurum ve kuruluşlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre sözleşmeli personel olarak çalışmadığımı, (*)

3- Görevimi devamlı yapmaya engel olabilecek akıl hastalığım bulunmadığına,

4- 657 sayılı Kanun'un 48/A-4 ve 48/A-5 maddelerinde belirtilen şekilde adli sicil kaydımın bulunmadığına,

5- Askerlikle ilişğim olmadığına, (*Erkek adaylar için*)

Dair yazılı beyanımın ve ilişikte sunduğum belgelerin kabul edilerek göreve başlama işlemlerimin yapılması için gereğini arz ederim. .../..../2024

(*) *Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların ek 1 inci maddesinin 4 üncü fıkrasındaki istisnalardan yararlanabilecek durumda olanların 2 nci madde kapsamında beyanda bulunmaları gerekmemektedir.*

Adı ve Soyadı
İmza

EKLER: