

## İLİÇİ 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 :  
8- Doğum Yeri ve Tarihi :  
9- Medeni Hali :  Bekar  Evli  
10- Eşinin Çalışıp Çalışmadığı :  Çalışıyor  Çalışmıyor

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

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

**C- TAYİN TALEP NEDENİ**

Eş Durum  Sağlık Durum  Öğrenim Durumu   
Diğer Nedenler  Açıklama :

**D- Halen Çalışmakta Olduğu** \_\_\_\_\_ :

Hizmet Alanı İl/İlçe	Göreve Başladığı Tarih	Görev Süresi
.....	.../.../.....	.../.../.....

**E- Naklen Atanmak İstediği Yerler** \_\_\_\_\_ :

(Tercih Sırasına Göre)

1- .....  
2- .....  
3- .....  
4- .....  
5- .....

### İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE SUNULMAK ÜZERE

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

ADRES : .....

.....

.....

TELEFON

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur.

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih : ...../...../2022

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

Amirin Adı Soyadı  
İmzası