

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İl İçi Atama Talep Formu

Talepte Bulunan Personelin

T.C. Kimlik Numarası

Kurum Sicil Numarası

Ad Soyad

Unvan/Branşı

Kadro Görev Yeri

Fiili Görev Yeri

İl İçi Atama Tercihleri

1. Tercih

2. Tercih

3. Tercih

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup, yalan/yanlış/yanıltıcı bilgilerin kanuni sorumluluğu peşinen kabul ediyorum.

İl İçi tayin dönemi için yukarıdaki sıralama doğrultusunda taleplerimin değerlendirilmesi hususunu arz ederim. ... / ... / 2022

İmza
Ad Soyad

Ek: Hizmet Puanı Gösterir Belge (1 adet)