SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

 ANKARA

##

## Bakanlığınız tarafından gerçekleştirilecek olan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakımı ve Çocuk Acil Yan Dallarında yapılacak olan yeterlik sınavına katılmak istiyorum.

## Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

(Tarih)

(İmza)

(Adı Soyadı)

**Halen Görev Yaptığım Kurum Adı ve Adresi:**

**T.C. Kimlik No :** □□□□□□□□□□□

**Sağlık Bakanlığı Sicil No** (Bakanlıkta görev yapmış ya da yapıyorsa):

**Varsa Özür Durumu**:

**Sınava Girmek İstediğim Alan**:

(Adaylar birinci maddede belirtilen yan dal alanlarından sadece birini tercih edebileceklerdir.):

**------------------------------------------------------------------------------------------**

**Elektronik Posta Adresi**: ……………………………….@ ………………………….

**Yazışma Adresi**:

**Telefon:**

GSM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İş/Ev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ekler:**

1. Önlü arkalı nüfus cüzdanı fotokopisi
2. Önlü arkalı uzmanlık belgesi fotokopisi
3. 6’ncı maddede belirtilen belge veya belgeler (her bir belge ilgili kurum yönetimince onaylanacaktır. Bu belgelerle ilgili tereddüt hâsıl olursa belgelerin kurum kayıtları ile doğrulanması istenecektir.)