

..... İL/İLÇE
..... [KURUM/İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/BAŞHEKİMLİK ADI]

Konu: Sağlık lisansiyeri 1. dereceye intibak/uygulama talebi

Kurumunuz bünyesinde [unvan: sağlık lisansiyeri/sağlık personeli] olarak görev yapmaktayım. Mezuniyetim ve hizmet sürem dikkate alındığında, ilgili mevzuat kapsamında 1. dereceye intibak/uygulama şartlarını sağladığımı değerlendiriyorum.

Bu kapsamda; özlük dosyamda yer alan öğrenim ve hizmet bilgilerim incelenerek 1. derece intibakımın/uygulamamın yapılmasını; işlemin yapıldığı tarihin ve derece-kademe bilgilerimin tarafıma yazılı olarak bildirilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

....., / / 20....

[Başvuran Personel]

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

Sicil No / Personel No : _____

Görev Yeri : _____

Unvan : _____

Öğrenim Durumu : _____

Hizmet Süresi : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Diploma/mezuniyet belgesi sureti
- 2) Hizmet dökümü / atama onayı / görev yeri belgesi
- 3) (Varsa) Daha önce yapılmış intibak yazışmaları
- 4) Kimlik fotokopisi