**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

 Üniversiteniz …….. *(atamanın yapıldığı kurum bilgisi yazılacak)* …………… … … ..…… …… Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi …… *(Temel Tıp / Cerrahi Tıp / Dahili Tıp)* ……… Bölümü … *(atamanın yapıldığı alan bilgisi yazılacak)* …. Anabilim Dalı / Programı …… …… *(atanılan kadro ünvanı yazılacak)* ………… … … … kadrosuna açıktan atandım. … / ... /2024 tarihi itibariyle görevime başlamak istiyorum.

Gereğini arz ederim. İmza

……. /…… /2024

*Adı-Soyadı*

Adres Bilgileri:

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Cep Tel : ...........................................................................................................

E- Posta : ……………...……………………………………………………….

Banka IBAN no : **TR..… ………………………………… (Vakıfbank Hesabı olmalı)**

Otomatik Katılım (BES) : 1. Var

 2. Yok

 3. İptal ettirdim

**Ek:**

* Maaş Nakil Bildirimi
* Aile Yardım Formu
* Mal Bildirim Formu
* Etik Sözleşme
* Yabancı Dil Belgesi ***(Yabancı Dil Tazminatına esas sadece YDS ve EYDS belgelerinin beyanı alınacaktır)***
* ***Vakıfbank IBAN no’yu gösteren belge***

***NOT: Yukarıda beyan edilen bilgi ve belgelerin eksik ve yanlış olmasından kurum sorumlu değildir.***