

PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ BAŞVURU DİLEKÇESİ
(İsmarlama Protez Ve Ortez Merkezi İçin)

Tarih:/...../20....

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz,

adresinde tabela unvanı ile faaliyet gösteren İsmarlama Protez ve Ortez Merkezimizde/...../20.... tarihinden itibaren ☐ Ortopedik Protez ve Ortez Teknikeri, ☐ Ortez Protez Teknisyeni olarak göreve başlayan T.C. kimlik numaralı ait belgeler ekte sunulmuştur. Görevlendirme işlemlerinin başlatılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Sorumlu Müdür
Ad/Soyad/İmza

Personel
Ad/Soyad/İmza

Ek:

1. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (*İl Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*),
2. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı,
3. Vesikalık 2 adet Fotoğraf (*Personele ait son 6 ayda çekilmiş*),
4. Ücret Dekontu-Aslı (*Bankadan yatırılmış Dekont, Havale veya EFT kabul edilmeyecektir*).

NOT:

1) Bu form; 24/09/2011 tarih ve 28064 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren "[İsmarlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik](#)" esas alınarak hazırlanmıştır.