

SORUMLU MÜDÜR BAŞVURU DİLEKÇESİ

(İsmarlama Protez Ve Ortez Merkezi İçin)

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

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz, adresinde
..... tabela unvanı ile faaliyet gösteren
İsmarlama Protez ve Ortez Merkezi'nde/...../20.... tarihinden itibaren “Sorumlu Müdür”
olarak göreve başlayan T.C. kimlik numaralı ait
belgeler ekte sunulmuştur. Sorumlu müdür görevlendirme işlemlerinin başlatılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

Merkezin	Ticari Adı:		
	ÜTS Numarası (varsa):		
	Adresi:		
	İletişim Bilgileri: (Sorumlu Müdüre Ait)	Telefon:	E-posta:

Merkez Sahibi
Ad/Soyad/İmza

Sorumlu Müdür
Ad/Soyad/İmza

Ek:

1. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika, (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği),
2. Sorumlu Müdüre ait Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı,
3. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş),
4. Yazılı Hizmet Sözleşmesi,
5. Eski Ruhsatname ve Ayrılan Sorumlu Müdüre ait Belge,
6. 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.
- 2) **Merkez sahibi ve sorumlu müdürün aynı kişi olması durumunda dilekçede yalnızca merkez sahibinin imzası bulunur.**
- 3) **Merkez sahibinin sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ve sorumlu müdür arasında akdedilmiş yazılı hizmet sözleşmesi dilekçe ekinde yer almalıdır.**