

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞINA
PROJE PERSONELİ BAŞVURU FORMU

A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ				Fotoğraf	
T.C. Kimlik No:					
Adı:	Soyadı : Kızlık Soyadı:	Baba Adı:			
Anne Adı:	Doğum Yeri : (İl / İlçe):	Doğum Tarihi: (Gün/Ay/Yıl)/...../.....			
Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()	Uyruğu:	Medeni Hali: Evli () Bekâr ()			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu:					
İl:	İlçe:	Mahalle:	Cilt No:	Aile S.No:	Sıra No:
Verildiği Nüfus Dairesi:	Veriliş Nedeni:	Veriliş Tarihi:	Cüzdan K. No:	Seri No:	
B- TAHSİL DURUMUNUZ				C- ADLİ SİCİL VE ARŞİV KAYDINIZIN OLUP OLMADIĞI	
Eğitim Durumunuz	Mezun Olduğunuz Okulun Adı	Giriş Tarihi	Mezuniyet Tarihi	VAR	YOK
				☐	☐
SGK'YA YATMIŞ PRİMİNİZ VAR MI, VARSA TOPLAM KAÇ GÜNDÜR? gündür.					
Ç- ASKERLİK DURUMUNUZ				D- TEBLİGAT ADRESİNİZ	
Askerlik Durumu	Askerliğe Sevk ve Terhis Tarihi	Tecilli ise Hangi Tarihe Kadar Tecilli Olduğu			
YAPTI ☐ YAPMADI ☐ MUAF ☐			TELEFON: EV: İŞ: CEP:		
D-AKIL VE RUH SAĞLIĞI YÖNÜNDEN İŞÇİ OLMANIZA ENGEL DURUMUNUZUN OLUP OLMADIĞI					
VAR ☐ Açıklama; YOK ☐					

Başkanlığımız Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'nün 50631 numaralı ve "SMA Hastalarının İntratekal ve Oral Tedavi Sonrası Klinik Gidişlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi" başlıklı dahili projesinde proje süresi ile sınırlı olmak ve belirli süreli iş sözleşmesiyle istihdam edilmek üzere Proje Personeli alımı için 26.06.2026-03.07.2026 tarihleri arasında başvuruları alınan proje personeli pozisyonuna başvurum kabul edilmiş ve 09.07.2026 tarihinde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından yapılan sınav sonucunda Başkanlığınıza Proje Personeli unvanında yerleştirildim. TÜSEB, Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsünün web sitesinde ilan edilen şartlara uygun olarak başvurduğumu; Başkanlığınıza yayımlanan duyurunun tamamını okuduğumu ve Başvuru Bilgi Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu; Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 16/11/2022 tarihli ve 32015 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı İnsan Kaynakları Yönetmeliğinde aranan şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamamın yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, aksi takdirde Türk Ceza Kanununun ilgili hükümlerinin uygulanacağını, bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyor ve sorumluluğunu kabul ediyorum.

İmza:
Adı Soyadı:
Tarih:

e-posta:@.....

Not: Bu Başvuru Formu 03/04/2012 tarihli ve 28253 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yönetmeliğe göre hazırlanmıştır.