

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞINA**  
**PROJE PERSONELİ BAŞVURU FORMU**

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

Başkanlığımız Türkiye Aşı Enstitüsü'nün 33236 numaralı ve "3-6 yaş Çocukların Afet Sonrası Psikososyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi ve Okul Öncesi Eğitim Programıyla Bütünleştirilmiş Psikososyal Destek Programının Geliştirilmesi" başlıklı dahili projesinde proje süresi ile sınırlı olmak ve belirli süreli iş sözleşmesiyle istihdam edilmek üzere Proje Personeli alımı için 28.02.2025-07.03.2025 tarihleri arasında başvuruları alınan ..... proje personeli pozisyonuna başvurum kabul edilmiş ve 08.04.2025 tarihinde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından yapılan sınav sonucunda Başkanlığınıza Proje Personeli unvanında yerleştirildim. TÜSEB, Türkiye Aşı Enstitüsü'nün web sitesinde ilan edilen şartlara uygun olarak başvurduğumu; Başkanlığınızca 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.