

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

AÇIKTAN DAIMİ İŞÇİ POZİSYONU PERSONEL ATAMA BAŞVURU FORMU (20.07.2026 TARİHİNDE YAPILAN MÜLAKAT SINAV SONUCU)

A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ					Fotoğraf	
T.C. Kimlik No:						
Adı:	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		TELEFON: EV : İŞ : CEP:		
YAPTI YAPMADI ☐ ☐ MUAF ☐						
D-AKIL VE RUH SAĞLIĞI YÖNÜNDEN İŞÇİ OLMANIZA ENGEL DURUMUNUZUN OLUP OLMADIĞI						
VAR	☐	Açıklama;		YOK	☐	

04.05.2026 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan; 04.05.2026-15.05.2026 tarihleri arasında Başkanlığımızca başvuruları alınan Ar-Ge Uzmanı personel alımı daimi işçi pozisyonuna başvurum kabul edilmiş ve 20.07.2026 tarihlerinde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından yapılan sınav sonucunda Başkanlığımıza unvanında yerleştirildim. TÜSEB ve İŞKUR 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 Yönetmeliğinin 10 uncu maddesinde 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 ediyorum 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.