

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI
BEYAN FORMU

EK-1

A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ					Fotoğraf		
T.C. Kimlik No:							
Adı:		Soyadı :		Baba Adı:			
Anne Adı:		Kızlık Soyadı:		Doğum Tarihi: (Gün/Ay/Yıl)			
Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()		Doğum Yeri : (İl / İlçe):		/...../.....			
Uyruğu:		Medeni Hali: Evli () Bekâr ()					
Nüfusa Kayıtlı Olduğu:							
İl:		İlçe:		Mahalle:		Cilt 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		
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 ☐							
D-AKIL VE RUH SAĞLIĞI YÖNÜNDEN İŞÇİ OLMANIZA ENGEL DURUMUNUZUN OLUP OLMADIĞI					TELEFON:		
VAR ☐ Açıklama;					EV : İŞ : CEP:		
YOK ☐							

08/08/2021 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan; 09/08/2021-13/08/2021 tarihleri arasında İŞKUR Ankara Çankaya Hizmet Merkezi üzerinden başvuruları alınanİŞKUR ilan nolu daimi işçi pozisyonuna başvurum kabul edilmiş ve 02 Eylül 2021 tarihinde saat:15.00’de Kadıköy 24. Noterliği tarafından yapılan kura sonucunda Başkanlığınıza asil/yedek olarak yerleştirdim. TÜSEB, İŞKUR ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 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 24/11/2016 tarihli ve 29898 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 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.