



DIŞ HEKİMİ HARİCİ DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞVURU DİLEKÇESİ

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....İlçesi.....
.....adresinde.....
..... faaliyet gösteren
.....Ağız ve Diş Sağlığı
Muayenehanesinde..... isimli.....T.C.Kimlik Numaralı
kişi.....ünvanında çalışmaya başlayacaktır. Kamuya ait herhangi bir kuruluştaki
çalışmamaktadır. Tarafınızca çalışma belgesi düzenlenmesi hususunda;

Gereğini arz ederim./...../20

Diş Hekimi

Adı Soyadı/İmza

ÇALIŞMA GÜNLERİ	ÇALIŞMA SAATLERİ