

EK-4
EŞ DURUMU BELGESİ

(Eşi Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarında çalışanlar için)

SAĞLIK BAKANLIĞINA

Sayı:

.../...../2017

KURUMU	
T.C. KİMLİK NO	
ADI, SOYADI	
STATÜSÜ*	
UNVANI	
GÖREV YAPTIĞI İL	
GÖREV YAPTIĞI BİRİM	

Yukarıda bilgileri bulunan **İlimizde görev yapmakta olup** bu belge, adı geçenin Bakanlığımız bünyesinde sözleşmeli personel statüsünde çalıştığını beyan ettiği eşinin, 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre, **eş durumu nedeniyle İl'ler arası yer değişikliği talebinde bulunabilmesi amacıyla düzenlenerek, onaylanmıştır.**

Onaylayan**

Adı, Soyadı	
Unvanı	
İmza	
Mühür	

*** 657-4/A kadrolu personel, 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel, 657-4/B sözleşmeli personel, 663 sayılı KHK kapsamında sözleşmeli personel yazılacaktır.**

****İl Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Müdürü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, İl Sağlık Müdür Yrd., Halk Sağlığı Müdür Yrd., İlçe Sağlık Müdürü, Hastane Yöneticisi, Başhekim.**