



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ESKİŞEHİR  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

HEKİM ÇALIŞMA TAKİP FORMU

Göreve Başlayacak Hekim Adı Soyadı:		T.C. Kimlik No:	
Göreve Başlamak İstedığı Kuruluş:		Ünvanı:	
Kuruluşun Bağlı Olduğu Şube:		Çalışma Şekli: Kadrolu/Kadro Dışı Geçiçi	

ŞUBELER	ÇALIŞMA BELGESİ		ÇALIŞTIĞI KURULUŞ	ÇALIŞMA BELGESİ TARİH VE NUMARASI	ÇALIŞMA ŞEKLİ Kadrolu/ Kadro Dışı Geçiçi	TARİH/ İMZA /KAŞE
	VAR	YOK				
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	Özel Teşhis ve Tedavi Birimi					
	Özel Yataklı Birimi					
	Ağız Diş Sağlığı Birimi					
	Özel Diyaliz Merkezleri					
Acil Sağlık Hizmetleri Birimi						
Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi						
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı						