

**EK-4**  
**EŞ DURUMU BELGESİ**

(Eşi Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarında çalışanlar için)

**SAĞLIK BAKANLIĞINA**

Sayı:

.../...../2016

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

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\*\***

<b>Adı, Soyadı</b>	
<b>Unvanı</b>	
<b>İmza</b>	
<b>Mühür</b>	

**\* 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.**