DEVLET MEMURLARI KANUNU İLE BAZI KANUNLARDA VE 375 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR 7417 SAYILI KANUNUN 35. MADDESİ İLE

2547 SAYILI KANUNA EKLENEN GEÇİCİ 83. MADDE UYGULAMA İLKELERİ UYARINCA

# MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ / DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ /ECZACILIK FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ KADROSUNA (DUS-TUS-YDUS-EUS) BAŞVURACAK ADAYLARDAN İSTENİLEN BELGELER

Başvurular Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği, Tıp Fakültesi ve Eczacılık Fakültelerine şahsen veya posta yoluyla yapılabilir. Posta yoluyla yapılan başvuruların 07.11.2022 mesai bitimine kadar (16.00) ilgili Fakültelerin kayıtlarına girmesi gerekmekte olup, posta da oluşan gecikmelerden ilgili Fakülteler sorumlu olmayacaktır.

**Tıp Fakültesi:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Recep Tayyip Erdoğan KülliyesiBaşıbüyük Mah. Başıbüyük Yolu Sk. No: 9/2 Maltepe/İSTANBUL/34854 Tel: 0216 777 55 00

**Diş Hekimliği Fakültesi:** Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tayyip Erdoğan Külliyesi Başıbüyük Mah. Başıbüyük Yolu Sk. No: 9/2 Maltepe/İSTANBUL/34854 Tel: 0216 777 50 00

**Eczacılık Fakültesi:** Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Recep Tayyip Erdoğan Külliyesi Başıbüyük Mah. Başıbüyük Yolu Sk. No: 9/2 Maltepe/İSTANBUL/34854 Tel: 0216 777 52 00

**Başvuru Tarihleri:** 07.11.2022 tarihi mesai bitimine kadar (16.00)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **BELGE** | **ADET** | **AÇIKLAMA** |
| 1 | Dilekçe | 1 | Örnek ektedir. İlgili Fakülteye göre düzenlenebilir. |
| 2 | Nüfus cüzdanı fotokopisi | 1 | E-devlet çıktısı |
| 3 | Lisans mezuniyetini  gösterir belge | 1 | E-devlet çıktısı |
| 4 | DUS/TUS/YDUS/EUS  yerleştirme sonuç belgesi | 1 | Belge |
| 5 | Askerlik terhis veya tecil  belgesi | 1 | Askerlik Şubesinden alınan terhis veya  tecil belgesi |
| 6 | Adli sicil belgesi | 1 | E-devlet çıktısı |
| 7 | İkamet Belgesi | 1 | E-devlet çıktısı |
| 8 | Uzmanlık Belgesi (YDUS için) | 1 | Noter Onaylı |
| 9 | Sağlık raporu (Açıktan Atananlar İçin) | 1 | Sağlık Kurulu Raporu (Tam teşekküllü hastaneden en az 3 hekim imzalı ve psikiyatri hekim onayı olacak.) |
| 10 | Vesikalık fotoğraf | 4 |  |
| 11 | Çalıştığı Kurumdan Hizmet Belgesi | 1 | Daha önce kamu kurumunda çalışmayanlardan istenmemektedir. Açıktan-Yeniden atanacaklar için hizmet belgesi. |

# YABANCI UYRUKLU (TUS-YDUS-DUS-EUS) UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDEN İSTENİLEN BELGELER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | BELGE | ADET | AÇIKLAMA |
| 1 | Dilekçe | 1 |  |
| 2 | Pasaport fotokopisi | 1 | Noter onaylı |
| 3 | İkamet Tezkeresi’nin  fotokopisi | 1 | Noter onaylı |
| 4 | Lisans Diploma veya  mezuniyet belgesi | 1 | Noter onaylı |
| 5 | Denklik belgesi | 1 | Yurt dışından alınan diplomalar  için |
| 6 | TUS yerleştirme sonuç  belgesi | 1 | Belge |
| 7 | Türkçe dil bilgisi belgesi | 1 | En geç 1 yıl içinde TÖMER’den alınmalıdır. Türkiye’deki Tıp Fakültelerinin Türkçe bölümlerinden mezun olanlar için  istenmez. |
| 8 | Eğitim süresince  giderlerinin karşılanacağına dair belge | 1 | Maaş bordrosu veya bir yakınının giderlerini karşılayacağına dair  noter onaylı belge |
| 9 | Sağlık raporu | 1 | Sağlık Kurulu Raporu (Tam teşekküllü hastaneden en az 3 hekim imzalı ve psikiyatri hekim onayı olacak.) |
| 10 | Vesikalık Fotoğraf | 4 |  |
| 11 | Uzmanlık Belgesi (YDUS için) | 1 | Noter onaylı olmalıdır. |

# T.C.

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

**(Tıp/Diş Hekimliği/Eczacılık Fakültesi Dekanlığına)**

7417 Sayılı Kanunun 35. Maddesi ile 2547 sayılı Kanuna eklenen geçici 83 .madde ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından yayımlanan anılan maddenin uygulama ilkeleri uyarınca Üniversiteniz Diş Hekimliği / Tıp Fakültesi /Eczacılık Fakültesi……………………. Anabilim Dalına ………………… Bilim Dalına kayıt ve atama işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

* Daha önce kamu kurumunda çalışmadım.
* Halen bir kamu kurumunda çalışıyorum.

Çalışmakta olduğum Kurum: ………………………………………………………………

* Daha önce bir kamu kuruluşunda çalıştım ancak şu anda çalışmıyorum.

En son çalışılan Kurum: …………………………………………………

# Tarih İmza

**Adı Soyadı**

**İş Adresi:**

**İkamet Adresi:**

**T.C. No:**

**Tel:**

**GSM:**

**E-Posta:**