

..... **DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Ben T.C. kimlik numaralı, sicil numarası ile Hastanesinde çalışan Dr.

Sözleşmeli Sağlık Personeli Hizmet Sözleşmesi gereğinde, Sözleşmeli Tabip olarak çalıştığım Hastanesinden .../.../.... tarihi itibarıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa geçirilmeksizin doğrudan 4924 sayılı Sözleşmeli Sağlık Personeli Hizmet Sözleşmesi Kanunu uyarınca istifa ediyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

.../.../....

Ad Soyad

İmza