



**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ (TUS/YDUS)**  
**ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ ATAMALARINDA İSTENEN EVRAKLAR**

**N A K L E N (Halen Kamu Kurumlarında Çalışmakta Olanlar), AÇIKTAN (İlk Kez) ve YENİDEN (önceden memuriyeti olanlar) A T A M A L A R D A:**

1. Dilekçe, \* (Dilekçe tarihinin kuruma başvuru tarihi olması gerekmektedir.)
2. Özgeçmiş, \*
3. Mezuniyet Belgesi, (Aslı yanında olmak kaydıyla bir örneği)
  - a) Diploma veya geçici mezuniyet belgesi (*Eğitilerini yurt dışında tamamlayan adayların Yükseköğretim Kurulundan alacakları denklik belgesinin onaylı bir örneği,*
  - b) YDUS için Ana Dal Uzmanlık Belgesi,
4. TUS/YDUS Yerleştirme Sonuç Belgesi, (Barkod'lu internet çıktısı)
5. Diploma ve Sağlık Bakanlığı tescil numaralarını gösteren <http://sbu2.saglik.gov.tr/drbilgi/default.aspx> adresinden T.C. Kimlik numarası ile ulaşılacak internet çıktısı, (Bu veri tabanına kaydı olmayan, diploma veya tescil numaralarından herhangi birisi eksik bulunan adayların buldukları İl Sağlık Müdürlükleri veya doğrudan Sağlık Bakanlığı ile iribat kurarak bilgilerini kaydettirmeleri ve bu sayfaya ait çıktıyı kayıt esnasında vermeleri zorunludur) (Yabancı Uyruklulardan istenmemektedir)
6. Nüfus cüzdanı fotokopisi, (*Önlü-arkalı*) (Yabancı Uyruklulardan istenmemektedir)
7. İkametgâh İlmühaberi, (E-devlet üzerinden alınabilir) (Yabancı Uyruklular hariç) (**ikametgâh adresi ile oturma adresinin aynı adres olması gerekmektedir.**)
8. Askerlik Durum Belgesi, (Yabancı Uyruklulardan istenmemektedir) (E-devlet üzerinden alınabilir)
9. Mal Bildirim Beyannamesi, (1 nüsha) \*\* (Yabancı Uyruklulardan istenmemektedir) <http://tip.akdeniz.edu.tr/personel-formlari/>
10. 6 adet vesikalık fotoğraf,
11. Tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarından alınacak **ve özelliikle** "..... (Branşın adı) ..... **Anabilim Dalı/ .....Bilim Dalında uzmanlık eğitimi yapabilir.**" ifadesini taşıyan, **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hekimi'nin** imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporu,
12. Adli sicil kaydı, (E-devlet üzerinden alınabilir)
13. Hitap Hizmet Dökümü, (E-devlet üzerinden alınabilir.) (Yabancı Uyruklulardan istenmemektedir) (*Kamuda ilk defa çalışacaklar hariç*)
14. *Var ise; Orta öğretim kurumlarında yabancı dil hazırlık eğitimi aldığına ilişkin aslı veya onaylı belge.*
15. **Tüm belgelerin Dar Klasöre (Mavi Renkli) konularak teslim edilmesi gerekmektedir.**

**NOT: 1) İkametgâh, adli sicil ve sağlık belgeleri son bir ay içinde alınmış olmalıdır. Daha eski tarihli belgeler kabul edilmeyecektir.**

- \* **Özgeçmiş Formu ve Dilekçe örnekleri 1) T.C. ve 2) YABANCI UYRUKLULAR için iki örnek olarak ek sayfada verilmektedir.**
- \*\* **Mal Bildirim Beyannamesi örneği <http://tip.akdeniz.edu.tr/personel-formlari> internet adresinde Microsoft Word programında 2 sayfa (ön ve arka sayfa ayrımlı) halinde verilmektedir. Bir A4 kağıdına ÖNLÜ-ARKALI TEK SAYFA olarak print edilmeli ve el yazısı ile doldurulmalıdır. Ayrıca formda belirtilen **Kurumu kısmına; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Görevi kısmına; Araştırma Görevlisi, Sicil No kısmına; bir şey yazılmaması gerekmektedir.****

**YABANCI UYRUKLU KONTENJANINDAN (KADROSUZ) EĞİTİM ALMAYA HAK KAZANANLARDAN,**  
**YUKARIDA BELİRTİLENLERE EK İSTENEN BELGELER:**

16. Ana dal uzmanlık eğitimi yapmak için Türkiye'deki Tıp Fakültelerinin birinden mezun olduğunu gösteren diploma veya yabancı ülkelerdeki Tıp Fakültelerinin birinden mezun olup YÖK'ten alınmış denklik belgelerinin aslı veya noter tasdikli örnekleri,
17. Pasaport Fotokopisi, (*Türkçeye çevrilmiş*)
18. Mesleki konuları izleyebilecek derecede Türkçe bildiklerini ölçmek amacıyla Tıpta Uzmanlık Kurulunun belirleyeceği bir kuruluş tarafından yapılan Türkçe dil bilgisi sınavında başarılı olduklarına dair belgenin aslı veya noter tasdikli örneği, (*Uzmanlık eğitimine başladıkları tarihten itibaren en geç bir yıl içerisinde sunmak zorundadır. Aksi takdirde bu kişilerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Türkiye'deki Tıp Fakültelerinin Türkçe bölümlerinden mezun olanlarda, Türkçe dil bilgisi başarı belgesi aranmaz.*)
19. Uzmanlık eğitimi süresince kendilerine burs verileceğini veya Türkiye'deki giderlerinin karşılanacağını belirten belge.  
**Not: Yabancı Uyrukluların eğitime başlatılmaları yetkili mercilerce izin verildikten sonra yapılır.**

**EKSİK EVRAKLA BAŞVURULAR İŞLEME ALINMAYACAKTIR**

**Adayların, sonuçların ÖSYM tarafından internet adresinde yayımlandığı tarihten bir iş günü sonra başlamak üzere, **10 İŞ GÜNÜ** içerisinde şahsen başvurmak suretiyle kayıtlarını yaptırmaları zorunludur, posta yolu ile gönderilen evraklar işleme alınmamaktadır.**

**Yukarıdaki belge ve bilgiler AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ kadrolarına atanmaya hak kazanan adaylar için belirtilmiş, bu adaylar müracaatlarını FAKÜLTEMİZE yapacak olup,**

**SAĞLIK BAKANLIĞI ADINA Fakültemiz programlara yerleştirilen adaylar Sağlık Bakanlığınca istenen ve ilan edilen belgelerle birlikte atanma müracaatlarını SAĞLIK BAKANLIĞINA yapacaklardır.**

**ADRES:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Personel İşleri Birimi Dumlupınar Bulvarı Kampüs Alanı 07058 - Konyaaltı/ANTALYA

**Telefon:** 0 242 249 69 55 **Santral:** 0 242 249 60 00 / Dahili 3507-3506 **Fax:** 0.242. 249 69 03 **Mail** 1) [tippersonel@akdeniz.edu.tr](mailto:tippersonel@akdeniz.edu.tr)

(Fakülte kadrosuna atanmaya hak kazananlar **T.C. uyruklular** için)

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**  
**ANTALYA**

ÖSYM Yerleştirme Sonuçları neticesinde uzmanlık eğitimi yapmak üzere yerleştirilme işlemim yapıldı. Eğitimime başlayabilmek için istenen belgeler dilekçemin ekinde sunulmaktadır.  
Kayıt ve atama işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

..... /..... /20....

İmza:

Adı ve Soyadı: .....

YERLEŞTİRİLDİĞİ SINAV ve DÖNEMİ:			
YERLEŞTİRİLDİĞİ ANABİLİM/BİLİM DALI:			
	<i>Kurum Adı</i>	<i>Sicil No</i>	<i>Çalışılan Tarih Aralığı</i>
<i>Halen bir Kamu Kurumunda çalışıyor olanlar için çalışmakta oldukları;</i>			
<i>Bir Kamu Kurumunda çalışıp ayrılmış olanlar için ayrılmış oldukları;</i>			
<i>Yazışma Adresi;</i>			
İŞ TEL: (.....) (.....)	CEP 1 TEL: (.....) (.....)	CEP 2 TEL: (.....) (.....)	
E-POSTA ADRESİ:	.....@.....		

(Kadrosuz ihtisasa hak kazanan **YABANCI uyruklular** için)

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**  
**ANTALYA**

ÖSYM Yerleştirme Sonuçları neticesinde uzmanlık eğitimi yapmak üzere **yabancı uyruklu uzmanlık öğrencisi kontenjanına** yerleştirilme işlemim yapıldı. Eğitimime başlayabilmek için istenen belgeler dilekçemin ekinde sunulmaktadır.

Kayıt işlemlerimin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İmza:

..... /..... /20....

Adı ve Soyadı: .....

YERLEŞTİRİLDİĞİ SINAV ve DÖNEMİ:		
YERLEŞTİRİLDİĞİ ANABİLİM/BİLİM DALI:		
<i>Yazışma Adresi;</i>		
İŞ TEL: (.....) (.....)	CEP 1 TEL: (.....) (.....)	CEP 2 TEL: (.....) (.....)
E-POSTA ADRESİ:	.....@.....	



**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**ÖZGEÇMİŞ FORMU**

KİMLİK BİLGİLERİ		YABANCI UYRUKLAR İÇİN		Fotoğraf
T.C. Kimlik No		YU Kimlik No		
Adı Soyadı		Pasaport No		
Doğum Tarihi		Pasaport Tarihi		
Doğum Yeri		Adı Soyadı		
Baba Adı		Baba Adı		
Ana Adı		Ana Adı		
Medeni Durumu		Medeni Durumu		

EĞİTİM BİLGİLERİ					
Okullar	Mezun Olduğu Okul	Bölüm	Yeri	Mezuniyet Yılı	Süre (Yıl)
İlkokul					
Ortaokul					
Lise					
Lisans					
Yüksek Lisans					
Doktora					

KPSS BİLGİLERİ			YABANCI DİL BİLGİLERİ		
Yılı	Puan Türü	Puan	Belge Türü	Sınav Tarihi	Puan

ASKERLİK BİLGİLERİ				
Yaptı (Terhis Tarihi)	Yapmadı	Özürlü / Muaf	Bedelli (Tarih)	Tecilli (Tarih)
<input type="checkbox"/> ... / ... / ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> ... / ... / ...
<b><u>Açıklamalar:</u></b>				

ÇALIŞMA DURUMU	
<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>
Kamu <input type="checkbox"/> Kurum Adı:	İstifa <input type="checkbox"/> ... / ... / ...
Özel <input type="checkbox"/> Kurum Adı:	Diğer <input type="checkbox"/>

İŞ DENEYİMLERİ			
Tarihler	Kurum / Kuruluş Adı	Alan	Yer
..... / .....			
..... / .....			
..... / .....			

Adı Soyadı :  
Tarih :  
İmza :