

Taşra Teşkilatı Personeli İl İçi İsteğe Bağlı Yer Değiştirme Başvuru Formu

YER DEĞİŞTİRME İSTEĞİNDE BULUNAN PERSONEL

T.C. Kimlik No	
Adı ve Soyadı	
Görev Yeri	
Unvanı/Görevi	
Hizmet Süresi (Gün/Ay/Yıl)	
Bulunduğu Kurumdaki Hizmet Süresi	

TERCİH BİLGİLERİ

S.N.	İlçe Adı	Okul /Kurum Adı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Bilgilerimin tam ve doğru olduğunu, aksi halde başvurumun geçersiz sayılmasını kabul ederim.

.../.../2015
Adı Soyadı

Yukarıda bilgileri yer alan personele ait bilgi ve belgelerin tam ve doğru olduğunu tasdik ederim.

.../.../2015
Mühür-Kaşe İmza
Okul Müdürü

.../.../2015
Mühür-Kaşe İmza
İl/İlçe Milli Eğitim Müdürü