……………………………………………………………………………………………… MÜDÜRLÜĞÜNE

Okulunuzda/kurumunuzda …………………………………..olarak görev yapmaktayım. Halen çalıştığım kurumumda 30 Eylül 2020 tarihi itibariyle kesintisiz en az üç (3) yıl görev yapmış bulunmaktayım.

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. KİMLİK NUMARASI |  |
| ADI VE SOYADI |  |
| ŞİMDİKİ KADRO UNVANI |  |
| GÖREV YERİ |  |
| EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL |  |
| BULUNDUĞU KURUMDA GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ | ............/........../............ |
| **30/09/2020** TARİHİ İTİBARİYLE **BULUNDUĞU KURUMDAKİ** HİZMET SÜRESİ | ………….GÜN …………...AY …………. YIL |
| **30/09/2020** TARİHİ İTİBARİYLE **BULUNDUĞU KADRODAKİ** HİZMET SÜRESİ | ………….GÜN …………...AY …………. YIL |
| **30/09/2020** TARİHİ **TOPLAM HİZMET** SÜRESİ | ………….GÜN …………...AY …………. YIL |
| Alt Kadroya Atanmayı Kabul Ediyorum | EVET HAYIR |

**TERCİHLERİM**

|  |  |
| --- | --- |
| İLÇE / OKUL / KURUM ADI | |
| 1.TERCİH |  |
| 2.TERCİH |  |
| 3.TERCİH |  |
| 4.TERCİH |  |
| 5.TERCİH |  |
| 6.TERCİH |  |
| 7.TERCİH |  |
| 8.TERCİH |  |
| 9.TERCİH |  |
| 10.TERCİH |  |

Yukarıda bilgilerimin tam ve doğru olduğunu ve başvuru yazısında belirtilen şartları taşıdığımı beyan eder, aksi halde başvurumun geçersiz sayılmasını ve idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Yer değiştirme suretiyle atamamın yapılmasını arz ederim. .../…./2020

Adı Soyadı – İmza

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

…./…./2020 …/…./2020

Mühür – Kaşe – İmza Mühür – Kaşe - İmza

Okul/Kurum Müdürü İlçe Millî Eğitim Müdürü