

2019 YILI ŞUBAT AYI İL İÇİ MAZERETE BAĞLI YER DEĞİŞTİRME BAŞVURU FORMU

T.C. Kimlik No			
Adı ve Soyadı			
Branşı/Alanı			
Görev Yaptığı İlçe		Görev Yaptığı Okul/Kurum	
Hizmet Puanı (15 Şubat İtibari ile)			
Telefon			
Özrünün Bulunduğu İlçe		İkametgah Adresinin Bulunduğu İlçe (Açık Adres İle Birlikte Yazılacak)	
Tercih Ettiğim İlçe \Okuldan Hizmetin Gereği (Soruşturma) görev yerim değiştirildi.		EVET ()	HAYIR ()
ÖZÜR DURUMU			
Aile Birliği ()	Sağlık ()	Can Güvenliği ()	Engellilik Durumu ()
			Diğer ()

TERCİH EDİLEN İLÇELER/EĞİTİM KURUMLARI

Sıra No	Kurum Kodu	İlçe	Okul veya Kurum Adı
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Yukarıdaki tercihlerime atanmadığım takdirde, öğretmen olan eşim ile birlikte her ikimizde alanında öğretmen ihtiyacı bulunan, Valiliğimizce belirlenecek ilçelerden herhangi birine atanmak

(El yazısı ile: istiyorum, istemiyorum)

...../...../2019

İmza