**İLÇELER ARASI FORM DİLEKÇESİ**

**……………………………………………………………. MÜDÜRLÜĞÜNE**

Okulunuzda/Kurumunuzda …………………………………………………… branşında norm kadro fazlası olarak görev yapmaktayım. Aşağıda belirttiğim okullara Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmenlerinin Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinin 53. maddesi gereğince atamamın yapılması için gereğini arz ederim.

Aşağıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ediyorum.

 …/…/2019

 Öğretmenin Adı Soyadı

 İmzası

Aşağıdaki bilgileri yer alan öğretmene ait bilgi ve belgelerin tam ve doğru olduğunu tasdik ederim.

…/…/2019

 Mühür-Kaşe-İmza

 Okul/Kurum Müdürü …/…/2019

 Mühür-Kaşe-İmza

 İlçe Milli Eğitim Müdürü

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  **ADI SOYADI** |  |
|  **TC. KİMLİK NO** |  |
|  **ATAMA ALANI** |  |
|  **GÖREV YERİ** |  |
|  **ZORUNLU DURUMU** |  EVET HAYIR |
|  **ENGELLİ DURUMU** |  Kendisi İçin …. % ORAN Ağır Engellik Durumu EVET HAYIR (Bakmakla Yükümlü)  |
| **HİZMET PUANI** (22/11/2019 tarihi itibariyle kadrosunun bulunduğu Kurum Müdürlüğünce yazılacaktır.) |  |

 |

 **TERCİHLER :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N** | **İlçe Adı** | **Kurum Kodu** | **Eğitim Kurum Adı** |
|  1 |  |  |  |
|  2 |  |  |  |
|  3 |  |  |  |
|  4 |  |  |  |
|  5 |  |  |  |
|  6 |  |  |  |
|  7 |  |  |  |
|  8 |  |  |  |
|  9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

yt