**2024 MAYIS SÖZLEŞMELİ ÖĞRETMEN GÖREVE BAŞLAMA TALEBİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Doğum Yeri/Tarih** |  |
| **MEZUNİYET / ÖĞRENİM / GÖREVLENDİRME BİLGİLERİ** |
| **Mezun Olduğu Okul** |  |
| **Bölüm / Alan** |  |
| **Ataması Yapılan İl/İlçe/Okul** |  |
| **Atanılan Branş** |  |

**ARTVİN İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ederim. Başvuruya ilişkin istenen belgelerim ekte sunulmuştur.

 Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmam tamamlandıktan sonra yukarıda belirttiğim okulda göreve başlatılmam hususunu arz ederim.

 …… /…… / 20.....

 İmza:

**ADRES :** …………………………………………..

………………………………………………………

………………………………………………………

**Ev/İş No :** (……..)………………………

**Cep No :** (……..)………………………