

**İhtiyacı Karşılanamayan Eğitim Kurumu Yöneticiliklerine
Başvuru Formu**

Kişisel Bilgiler		Başvuru Bilgileri	
T.C. Kimlik No		Başvurduğu Yönetim Kademesi	
Adı Soyadı		EK-1 Puanı	
Doğum Tarihi		Sözlü Puanı	
Branşı		Toplam Puan (%50 EK1+%50 Sözlü Puan)	
Unvanı/Görevi			
Görev Yeri			

Tercihler	Kurum Kodu	Tercih Edilen Eğitim Kurumu (İlçe-Kurum)	Puanı	Öncelik Durumu
1				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
2				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
3				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
4				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
5				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
6				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
7				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
8				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
9				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
10				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
11				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
12				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
13				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
14				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
15				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
16				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
17				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
18				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
19				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
20				Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Görevlendirme şartlarını taşıyorum. Aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçları ve başvurumun geçersiz sayılmasını kabul ediyorum. Başvuru tarafımdan yapılmıştır.

.../.../2017

Adı Soyadı-İmza

Yukarıdaki bilgilerin ilgiliye ait olduğunu tasdik ederim.

.../.../2017

Mühür-Kaşe-İmza
Kurum Müdürü