

**OSMANİYE İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**  
**2014-2015 YILI SINAVSIZ ATAMA BAŞVURU VE ONAY FORMU**

TC KİMLİK NO :	
ADI SOYADI :	
HİZMET SINIFI	UNVANI/GÖREVİ :
KADROSUNUN BULUNDUĞU KURUM	
HİZMET SÜRESİ	KURUMDAKİ HİZMET SÜRESİ (YY/AA/GG)
	TOPLAMDAKİ HİZMET SÜRESİ (YY/AA/GG)
NOT:	Hizmet süresi başvuruların son günü itibariyle hesaplanacaktır.

**KADRO DERECESİ**

**TERCİH BİLGİLERİM**

S.N.	İLÇE KURUM KODU	İLÇE	SINAVSIZ GEÇMEK İSTEDİĞİ UNVAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Bilgilerimin tam ve doğru olduğunu, aksi halde başvurumun geçersiz sayılmasını kabul ederim.

.../.../20...  
Personelin Adı-Soyadı  
İmzası

Yukarıdaki bilgilerin ilgiliye ait olduğunu tasdik ederim.

.../.../20...  
Mühür-Kaşe-İmza  
Kurum Müdürü