**FORM DİLEKÇE**

T.C KİMLİK NO :

ADI SOYADI :

GÖREV YERİ :

UNVANI :

ANA ADI :

BABA ADI :

DOĞUM YERİ :

DOĞUM TARİHİ :

DİLEKÇENİN ÖZÜ :

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

 AYDIN

 2017 Engelli Personel (EKPSS-KURA) Yerleştirmeleri sonucu İliniz Milli Eğitim Müdürlüğü emrine memur olarak atamam yapıldı.

 Göreve başlamadan engellilere tanınan bir defaya mahsus olmak üzere İller arası yer değişikliği hakkımdan yararlanarak ……………..İli…………..İlçesi emrine (adresime yakın) atamamın yapılmasını istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 ..../09/2017

 İmza

 Adı Soyadı

Ek:ÖSYM Yerleştirme Sonuç Belgesi (1 Adet)

Adres:

Tel: