|  |
| --- |
| **KARS İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ****İLK DEFA YÖNETİCİ GÖREVLENDİRMELERİNDE İHTİYACI KARŞILANAMAYAN EĞİTİM KURUMLARINA** **BAŞVURU VE TERCİH FORMU** |
| **ADI SOYADI** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |
| **BRANŞI** |  |
| **UNVANI/GÖREVİ** | **Öğretmen/** |
| **GÖREV YERİ** |  |
| **BAŞVURU BİLGİLERİ****Telefonu : Yazılı Puanı:****Yönetim Kademesi: Sözlü Puanı:** |
| **TERCİHLER** |
| **S/No** | **İlçe Adı** | **Kurum Adı** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| Bilgilerimin tam ve doğru olduğunu, aksi halde başvurumun geçersiz sayılmasını kabul ederim. …/…./2020 Öğretmenin Adı Soyadı İmza |
| Yukarıdaki bilgilerin ilgiliye ait olduğunu tasdik ederim.  …/…/2020 Okul/Kurum Müdürü İmza |