|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**  **Ek-1 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.  …/06/2024  Öğretmenin Adı Soyadı  İmza | | | |