

ATAMA BAŞVURU FORMU**ADAY HAKKINDA BİLGİLER**

T.C.KİMLİK NO				Fotoğraf
ADI		SOYADI		
BABA ADI		ANNE ADI		
DOĞUM TARİHİ		DOĞUM YERİ		
EVLİ İSE (ÖNCEKİ SOYADI)		SERİ NO		
CİNSİYETİ	ERKEK <input type="checkbox"/>	KADIN <input type="checkbox"/>		
ASKERLİK HİZMETİ YAPILDI MI?		GÖREVİNİ YAPMASINA ENGEL SAĞLIK SORUNU VAR MI?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VAR	YOK
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YAPTI Terhis Tarihi/...../.....	TECİLLİ Tecil Tarihi/...../.....	MUAF <input type="checkbox"/>	Sağlık Durumuna ilişkin bir özür durumu varsa açıklaması:	
		BAYAN <input type="checkbox"/>		
ADLİ SİCİL KAYDI VAR MI? VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>				
MEZUNİYET BİLGİSİ				
OKUL ADI				
BÖLÜMÜ				
SÜRESİ		MEZUNİYET TARİHİ		
İKAMETGAH ADRESİ:				
İLÇE: _____ İL: _____				
TEBLİGAT ADRESİ:				
İkametgah adresiniz ile aynı ise işaretleyin <input type="checkbox"/> İLÇE: _____ İL: _____				
GSM TELEFON NO : _____				
E-POSTA : _____				
BAŞVURU UNVANINIZ : _____				
Atama Başvuru Formunda belirtilen bilgiler tarafımdan tam ve doğru olarak doldurulmuştur. Bu bilgilerin doğruluğu ile ilgili doğacak her türlü hukuki sonucu kabul ediyorum.			<u>FORMU İNCELEYEN</u>	
TARİH : _____			ADI SOYADI: _____	
İMZA : _____			TARİH : _____	
			İMZA : _____	
AÇIKLAMALAR:				
1) Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır.				
2) Gerçeğe aykırı bilgi, belge veren veya beyanda bulunduğu tespit edilenlerin atamaları yapılmaz, atamaları yapılmış ise iptal edilir, bu kişiler hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.				