AĞRI İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

 Engelli Personel (EKPSS-Kura) yerleştirmeleri sonucu ÖSYM tarafından İliniz emrine yerleştirildim. İl değiştirme hakkımı kullanarak aşağıda belirtmiş olduğum İl emrinde görev yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı:

 Tarih:

 İmza:

GÖREV YAPMAK İSTEDİĞİM İL /İLÇE TERCİHİM:………………………………………

İletişim Bilgileri:

Telefon:………………………………………………….