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:………………………………………………….