**T.C.**

**ELAZIĞ VALİLİĞİ**

**İl Milli Eğitim Müdürlüğü**

**2021 Yılı Öğretmenlerin İli İçi Mazerete Bağlı Yer Değiştirme Başvuru Formu**

|  |
| --- |
| **Yer Değiştirme İsteğinde Bulunan Öğretmenin** |
| **Başvuru Çeşidi** | Aile Birliği MazeretiSağlık MazeretiCan Güvenliği MazeretiEngellilik DurumuDiğer Nedenler:…………………………………………… |
| **Adı ve Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Bakanlıkça Atandığı Alan** |  | **Hizmet Puanı** (02.03.2021 tarihli) |  |
| **Kadrosunun Bulunduğu İlçe ve Görev Yeri** |  |
| **Aile Birliği Mazeretine Bağlı Yer Değişikliğinde Başvuruda Bulunacaklar İçin**  | **Eşinin Bulunduğu İlçe** | **Eşinin ADKS’ne Kayıtlı olduğu İlçe (Açık adres ile birlikte yazılacak)** | **Yakın/kolay Ulaşılabilecek İlçe** |
|  |  |  |
| **Aile Birliği Mazerete Bağlı Yer Değişikliği Başvurularında Her İkisi de Öğretmen olan Eşlerin Atanmak İstediği İlçe** |  |
| **Engel Durumu (……….% Oranı)** | Kendisi Bakmakla Yükümlü Yakını |
|  |  |

|  |
| --- |
| **T E R C İ H L E R İ** |
| **ATANMAK İSTEDİĞİ** **OKULLAR** | **S. No** | **İlçe Adı** | **Okul Adı** |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |
| 3- |  |  |
| 4- |  |  |
| 5- |  |  |
| 6- |  |  |
| 7- |  |  |
| 8- |  |  |
| 9- |  |  |
| 10- |  |  |
| 11- |  |  |
| 12- |  |  |
| 13- |  |  |
| 14- |  |  |
| 15- |  |  |

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçların sorumluluğunu kabul ediyorum.

2021 Yarıyıl Tatili döneminde il içi mazerete bağlı yer değiştirme suretiyle atamam gerçekleşmediğinden Bakanlığımızın 16/02/2021 tarih ve 20779962 sayılı yazısı gereği yukarıdaki tercihlerime yer değişikliğimin yapılması için gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …/…./2021 |
| Öğretmenin Adı Soyadı: |  |
| İmzası: |  |

Yukarıdaki bilgileri yer alan öğretmene ait bilgilerin tam ve doğru olduğunu tasdik ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …/…./2021 |
| Mühür-Kaşe-İmza : |  |
| Okul/Kurum Müdürü:  |  |

Yukarıdaki bilgileri yer alan öğretmene ait bilgilerin tam ve doğru olduğunu tasdik ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …/…./2021 |
| Mühür-Kaşe-İmza: |  |
| İlçe Şb.Md./Müdürü: |  |