



T.C.
BURDUR VALİLİĞİ
İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
SÖZLEŞMELİ FİZYOTERAPİST VE SÖZLEŞMELİ DESTEK PERSONELİ (AŞÇI VE AŞÇI
YARDIMCISI) TERCİH FORMU

ADI SOYADI: _____ **T.C. KİMLİK NO:** _____

ADRESİ: _____

CEP TELEFONU: _____

ATANDIĞI POZİSYON: _____

MEZUN OLDUĞU OKUL: _____

TERCİHLER

SIRA NO	İLÇE	OKUL / KURUM ADI
1. TERCİH		
2. TERCİH		
3. TERCİH		
4. TERCİH		
5. TERCİH		
6. TERCİH		
7. TERCİH		
8. TERCİH		
9. TERCİH		
10. TERCİH		
11. TERCİH		
12. TERCİH		
13. TERCİH		
14. TERCİH		
15. TERCİH		
16. TERCİH		
17. TERCİH		
18. TERCİH		
19. TERCİH		
20. TERCİH		

Burdur İl Millî Eğitim Müdürlüğüne

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Bilgilerimin tam ve doğru olduğunu, aksi takdirde başvurumun geçersiz sayılacağını ve Tercihlerime atanmadığım takdirde boş kalan kurumlara atanmayı kabul ediyorum.

Buna göre, yukarıda belirttiğim İlçe Okul/Kurumlara tercihlerim doğrultusunda yerleştirilmemin yapılması için gereğini arz ederim.

...../12/2021

İmza

Adı Soyadı