**İLÇELER ARASI NORM KADRO / İHTİYAÇ FAZLASI TERCİH FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  **ATAMA ŞEKLİ** | ( ) KADROLU ( ) SÖZLEŞMELİ |
|  **ADI SOYADI** |   |
|  **TC. KİMLİK NO** |   |
|  **ATAMA ALANI** |   |
|  **GÖREV YERİ** |   |
|  **ZORUNLU DURUMU** | ( ) EVET ( ) HAYIR ( ) ERTELENDİ |
|  **ENGELLİ DURUMU** | ( ) EVET ( ) HAYIR |
|  **HİZMET PUANI VE SÜRELİ**(10/11/2021 tarihi itibariyle kadrosunun bulunduğu Kurum Müdürlüğünce yazılacaktır.) | Hizmet Puanı : Hizmet Süresi : ( ) yıl ( ) ay ( ) gün |
|  **SÖZLEŞMELİ ÖĞRETMEN**  | Atama Puanı : |

 |

**……………………………………………………………. MÜDÜRLÜĞÜNE**

Okulunuzda/Kurumunuzda …………………………………………………… branşında norm kadro fazlası kadrolu/sözleşmeli öğretmen olarak görev yapmaktayım. Aşağıda belirttiğim okullara Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmenlerinin Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinin ile Sözleşmeli Öğretmen İstihdamına İlişkin Yönetmelik gereğince atamamın yapılması için gereğini arz ederim.

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

 …./…./2021
 İmza

 Öğretmenin Adı Soyadı

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

 …./…./2021
 Mühür-Kaşe- İmza

 Okul/ Kurum Müdürü

**TERCİHLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N.** | **İlçe Adı** | **Kurum Kodu** | **Eğitim Kurum Adı** |
|  1 |  |  |  |
|  2 |  |  |  |
|  3 |  |  |  |
|  4 |  |  |  |
|  5 |  |  |  |
|  6 |  |  |  |
|  7 |  |  |  |
|  8 |  |  |  |
|  9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

 Not : Tercih formu bilgisayar ortamında doldurularak Okul Müdürlüğü’ne teslim edilecektir.