

SİVAS İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
SÖZLEŞMELİ FİZYOTERAPİST ve DESTEK PERSONELİ (AŞÇI YARDIMCISI) TERCİH FORMU

| | | | |
|--------------------------------|--|-----------------|--|
| Atandığı Unvan: | | T.C. Kimlik No: | |
| Adı Soyadı: | | Telefonu: | |
| Yerleştirmeye Esas Mezuniyeti: | | | |
| KPSS Puan Türü: | | KPSS Puanı: | |

T E R C İ H L E R

| | Tercih Sırası | İlçe | Eğitim Kurumunun Adı |
|---|---------------|------|----------------------|
| ATANMAK İSTEDİĞİM EĞİTİM KURUMLARI | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| | 5 | | |
| | 6 | | |
| | 7 | | |
| | 8 | | |
| | 9 | | |
| | 10 | | |
| | 11 | | |
| | 12 | | |
| | 13 | | |
| | 14 | | |

Önemli Notlar :

- 14 tercihin tamamının doldurulması zorunludur.
- Tercihlerinizden birine yerleştirilememiz halinde ilimiz genelinde boş kalan herhangi bir eğitim kurumuna atanmanız yapılacaktır.

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Aksi ortaya çıkması halinde idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ediyorum.
Yaptığım tercih sıralamasına göre atamamın yapılmasını arz ederim.

...../...../2022

Başvuru sahibinin İmzası
Adı Soyadı