**BBARTIN İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ SÖZLEŞMELİ AŞÇI / AŞÇI YARDIMCISI TERCİH FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ATAMA ŞEKLİ** | **Sözleşmeli Aşçı / Aşçı Yardımcısı İstihdamı** |
| **ADI SOYADI** |  |
| **TC. KİMLİK NO** |  |
| **GÖREVİ** | **Aşçı ( ) - Aşçı Yardımcısı ( )** |
| **MEZUNUYETİ** |  |
| **BAŞVURU ÇEŞİDİ - ALAN MEZUNU** |  **( )** |
| **BAŞVURU ÇEŞİDİ - ALAN DIŞI-Sertifikalı**  |  **( )** |
| **KPSS PUANI** |  |

 **657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesi kapsamında istihdam edilmek üzere Milli Eğitim Bakanlığına sözleşmeli destek personeli aşçı / aşçı yardımcısı olarak başvuru yaptım.**

**Başvuruda teslim ettiğim belgelerin doğru olduğunu, aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ediyorum.**

 **Aşağıda belirtilen eğitim kurumuna tercihlerim doğrultusunda atamamın yapılmasını arz ederim.**

 **…./…/2021**

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIRA** | **İLÇE** | **EĞİTİM KURUMU** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |

Not : Atamalar Milli Eğitim Bakanlığına Sözleşmeli Fizyoterapist ve Destek Personeli (Aşçı ve Aşçı Yardımcısı) İstihdamına İlişkin Duyuruda yer alan öncelik sırasına göre yapılacak olup, 11 tercih yapılması zorunludur.