|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HALFETİ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ 2024-2025 EĞİTİM - ÖĞRETİM YILI EK DERS ÜCRET KARŞILIĞI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRİLME BAŞVURU FORMU** | | | | |
| T.C.No : |  | | |  |
| Adı Soyadı : |  | | |  |
| Baba Adı ve Anne Adı : |  | **/** |  |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi : |  | / |  |  |
| **MEZUNİYET BİLGİLERİ** | | | |  |
| Üniversite Adı : |  | | |  |
| Fakülte Adı : |  | | | |
| Bölüm Adı : |  | | | |
| Görev Almak İstediği Branş (öncelik kendi branşı) : | 1. | | | |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| İkamet Adresi *(Zorunlu)* : |  | | | |
| Cep Telefonu *(Zorunlu)* : |  | Ev Tel *(Zorunlu)* : | |  |
| Daha Önce Ders Üceti Karşılığı öğretmenlik Yaptığı  okullar | 1. | | 2. | |
| 3. | | 4. | |
| 5. | | 6. | |
| *Not:* ***Tebligat telefon ile yapıldığından Size ulaşabilmek için, Mutlaka doğru olan en az 2 telefon numarası yazmanız gerekmektedir. Belirtilmiş olan telefona ulaşamadığımız takdirde görevlendirmeniz iptal edilecektir.*** | | | | |
| **İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE** | | | | |
|  | | | **HALFETİ** | |
| Yukarıdaki bilgiler tarafımdan gerçeğe uygun doldurulmuş olup; İlçeniz Merkez ve Köy okullarında Ek Ders Ücret Karşılığı görevlendirilmek istiyorum. Görevlendirmem her hangi bir eğitim kurumuna yapıldığı takdirde başlayacağımı, başlamadığım takdirde her hangi bir hak iddia etmemeyi, gitmediğim/gitmeyi kabul etmediğim takdirde 2024-2025 eğitim - öğretim yılı içinde görev verilmeyeceği şartlarını kabul ediyorum. Ayrıca görevlendirildiğim eğitim kurumuna kadrolu veya sözleşmeli öğretmen atanması yapıldığı takdirde görevimin sona ereceği, Devlet memurları için geçerli tüm kurallara uyacağımı görevden ayrılmam gerekirse en az bir ay önce Müdürlüğünüze bildireceğimi, PKK ,DHKPC vb. terör Örgütleriyleherhangi bir bağım olmadığını ve 2014 Nisan sonrası FETÖ/PDY örgütüne bağlı herhangi bir kurumda çalışmadığımı taahhüt ederek aksi bir durumda aldığım ek ders ücretini yasal faizi ile birlikte geri ödeyeceğimi kabullenerek, öğretmen ihtiyacı bulunan merkez veya köy okuluna görevlendirilmek istiyorum. Sağlık açısından her türlü koşul altında mesleğimi sürdürebilirim. | | | | |
| Gereğini arz ederim. | | | | |
| …/…/2024 | | | | |
| Adı/Soyadı  İmzası | | | | |
|  | | | | |
| **İSTENİLEN EVRAKLAR:** (mavi telli dosya içinde aşağıdaki sıraya göre olmalıdır.) | | | | |
| 1-Başvuru Formu*(Müdürlüğümüz Web Sitesinden Temin Edilecek.)* | | | | |
| 2-Diploma veya Mezuniyet Belgesinin onaylı fotokopisi (E-Devlet çıktısı kabul edilmektedir) | | | | |
| 3-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi | | | | |
| 4-Sabıka Kaydı | | | | |
| 5-Formasyon belgesi ve diğer sertifikalar *(İngilizce-Bilgisayar)* |  |  |  |  |
| 6-Askerlik Durum Belgesi *(Erkekler İçin)* | |  |  |  |
| 7-Emeklilik Kimlik Kartı Fotokopisi (Emekliler için) | |  |  |  |
| *8-KPSS Sonuç Belgesi* |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |
|  | | | | |
| **İnceleyen Memurun** | | | **İnceleyen Şube Müdürünün** | |
| Adı: | | | Adı: | |
| Soyadı: | | | Soyadı: | |
| Tarih: …/../2024 | | | Tarih: …/…./2024 | |
| İmza: | | | İmza: | |