İSTANBUL İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

(Personel Hizmetleri Öğretmen Atama Şubesi)

Adı Soyadı : ………………………………………………………………………………

T.C. Kimlik No : ………………………………………………………………………………

Alan / Branş : ………………………………………………………………………………

e-posta adresi : ………………………………………………………………………………

Telefon : ………………………………………………………………………………

Adres : ………………………………………………………………………………

 : ………………………………………………………………………………

 : ………………………………………………………………………………

EKPSS sonucunda İliniz emrine dağıtım yapılmak üzere engelli öğretmen olarak atandım. Aşağıda belirttiğim ilçelerden birine atanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. ….. / ….. / 2023

…………………………

**İLÇE ADI**

1. …………………………………
2. …………………………………
3. …………………………………
4. …………………………………
5. …………………………………