

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
KARŞILIKLI YER DEĞİŞİKLİĞİ (BECAYIŞ) TALEP FORMU

	1. Personel	2. Personel
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Yerleştirildiği İl		
Unvanı		
Atanmak istediği İl		
Cep Telefonu		
E-posta Adresi		

ÖSYM tarafından gerçekleştirilen KPSS 2014/1 yerleştirme işlemleri sonucuna göre Bakanlığınız bünyesinde yerleştirilmiş olduğumuz kadrolara ait görev yerlerimizin yukarıda belirttiğimiz şekilde karşılıklı olarak değiştirilmesi hususunda gereğini arz ederiz.

1.Personel Adı Soyadı Tarih / İmza	2.Personel Adı Soyadı Tarih / İmza
--	--

UYGUNDUR
...../...../2014

Sınav Değerlendirme
Komisyonu Başkanı