

SÖZLÜ SINAV DUYURUSU

05-06 Aralık 2015 tarihinde yapılan Vergi Müfettiş Yardımcılığı yazılı sınav sonucunda, sözlü sınava katılmaya hak kazanan adayların sözlü sınavları "**Vergi Denetim Kurulu Başkanlığı, Çukurambar Mahallesi, Dumlupınar Bulvarı (Eskişehir Yolu) No:33 Çankaya / Ankara**" adresinde 07/03/ 2016 tarihinde **saat 09:30'da** başlayacaktır.

Adaylar sözlü sınav gününü 08/02/2016 tarihinden itibaren www.vdk.gov.tr adresinden T.C. Kimlik Numarası ile sorgulamak suretiyle öğreneceklerdir.

Adayların, aşağıda belirtilen belgeleri **sözlü sınava katılacakları gün en geç saat 09:00'da**, dosyanın üzerine T.C. Kimlik Numarası ile Adı Soyadı yazılmış şekilde görevlilere teslim etmeleri gerekmektedir.

a)Yüksek öğrenim diplomasının veya mezuniyet belgesinin aslı veya Başkanlıkça onaylanmış örneği ile gerekmesi halinde denklik belgesi,

b)Kamu Personeli Seçme Sınavı sonuç belgesinin aslı veya Başkanlıkça onaylanmış örneği,

c)Nüfus cüzdanının Başkanlıkça onaylanmış örneği,

ç)Son bir yıl içerisinde çekilmiş 4 adet vesikalık fotoğraf,

d)Sağlıkla ilgili, Vergi Müfettişliği görevini sürekli olarak yurdun her yerinde yapmasına engel bir durumu olmadığına ilişkin yazılı beyanı,

e)Erkek adayların askerlik ile ilişkisi olmadığına dair yazılı beyanı,

f)Adli sicil kaydına ilişkin yazılı beyanı.

d-e-f bentlerinde belirtilen formlar duyuru metninin ekinde yer almaktadır. (Aslı istenilen belgeler görevliler tarafından kontrolü yapıldıktan sonra adaylara geri verilecek olup, Sağlık Kurumlarından, Askerlik Şubelerinden, Adli Mercilerden resmi evrak getirilmesine gerek yoktur.)

Ekler:

- 1- Sağlık Durumu Beyan Formu
- 2- Askerlik Durumu Beyan Formu
- 3- Adli Sicil Durumu Beyan Formu

İLAN OLUNUR, ANKARA, 28.02.2016

Osman KIRBIYIK
Vergi Denetim Kurulu Başkan Yardımcısı V.
Sınav Kurulu Başkanı



SAGLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Sağlıkla durumumun Vergi Müfettişliği görevini sürekli olarak yurdun her yerinde yapmama engel bir durumum olmadığını beyan ederim./..../.....

Adı Soyadı
İmza

ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

| ASKERLİK DURUMU | Başlama Tarihi | Bitiş Tarihi |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| YAPTI | | |
| TECİLLİ | | |
| MUAF | (Nedenini Belirtiniz) | |

Adı Soyadı

Tarih

İmza

ADLİ SİCİL DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Adli sicil kaydında; Vergi Müfettiş Yardımcılığı görevine atanmama engel olabilecek herhangi bir kaydımın bulunmadığını beyan ederim./..../.....

Adı Soyadı
İmza