................................................. İL/İLÇE

T.C. ADALET BAKANLIĞINA

Konu: Görev Yeri Değişikliği Talebi

Sayın Yetkili,

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 54. maddesi kapsamında, hâlihazırda

........................................................... kadrosunda

................................. olarak görev yapmaktayım.

Ailevi/sağlık nedenleri\* doğrultusunda ........................................

ilindeki .................................................. birimine

görev yerimin değiştirilmesini talep ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

..............., .... / .... / 20....

Başvuru Sahibi

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unvan    : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza    : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E‑posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ekler:

1) Sağlık Raporu / Ailevi Durum Belgesi

2) Hizmet Cetveli