

..... İL/İLÇE
..... KURUM/İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Engelli Eş/Çocuk Durumu Nedeniyle Mazeret Tayini Talebi

Eşim/çocuğum'ın/.... /20.... tarih ve sayılı
Sağlık Kurulu Raporu ile belgelenen _____ % engellilik durumu nedeniyle; aile birliğinin
korunması ve bakım yükümlülüğümün yerine getirilebilmesi amacıyla görev yerimin
..... (il/ilçe) olarak değiştirilmesini talep ederim.

Yakınlık derecesi : Eş / Çocuk (uygun olanı işaretleyiniz)

Eşin çalışma durumu: (kurumu/unvanı/il-ilçe)

Tercih edilen yerler: 1) 2) 3)

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

Başvuran (Memur)

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Unvan/Sicil :

İmza

İletişim/Adres :
:

Ekler:

- 1) Sağlık Kurulu Raporu (eş/çocuk adına)
- 2) Vukuatlı nüfus kayıt örneği
- 3) İkametgâh ve bakım planına ilişkin belgeler
- 4) Eşin görev/çalışma belgesi (varsa)
- 5) Tercih listesi