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

................................................. (KURUM ADI) MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Göreve Başlama

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

Sicil/Personel No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unvan/Kadro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Görev Yeri/Birim : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.../.../20.... tarihli ve ....... sayılı atama/yer değiştirme onayına istinaden;

.../.../20.... tarihi itibarıyla ........................................ birimindeki

görevime fiilen başladığımı bilgilerinize arz ederim.

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

Başvuru Sahibi

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

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

Ekler:

1) Atama/yer değiştirme onayı örneği

2) Kimlik fotokopisi

3) Görev başlama tutanağı (varsa)