**T.C.** **MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI** **[İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü]**

**Sayı:** **Konu:** Hizmet Birleştirme Talebi

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI** **[İl/İlçe Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğü]**

İlgi: [Personelin Adı Soyadı]'nın [Tarih] tarihli ve [Sayı] sayılı dilekçesi.

Kurumumuzda [Görevi] olarak görev yapan [Personelin Adı Soyadı] (T.C. Kimlik No: [T.C. Kimlik Numarası])'nın, ilgi dilekçesinde belirtilen hizmetlerinin birleştirilmesi talebi bulunmaktadır.

[Personelin Adı Soyadı]'nın daha önceki çalıştığı kurum/kurumlardan alınan hizmet belgeleri ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

**[İl/İlçe Milli Eğitim Müdürü]** **[Adı Soyadı]**

**Ek:**

* [Personelin Adı Soyadı]'nın Hizmet Belgeleri

**NOT:**

* Bu yazı sadece bir örnektir. Hizmet birleştirme talebi için gerekli belgeler ve yazının içeriği, ilgili mevzuata göre değişiklik gösterebilir.
* Hizmet birleştirme talebi, çalışanın mevcut görev yaptığı kurum tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na gönderilir.
* Sosyal Güvenlik Kurumu, hizmet birleştirme işlemlerini tamamladıktan sonra, sonucu çalışanın mevcut görev yaptığı kuruma bildirir.

**ÖNEMLİ:** Hizmet birleştirme işlemleriyle ilgili güncel bilgilere Sosyal Güvenlik Kurumu'nun resmi internet sitesinden veya ilgili birimlerinden ulaşabilirsiniz.