

DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜSÜ KAMU PERSONELİ SEVK TEHİRİ TEKLİF FORMU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İl Sağlık Müdürlüğü

EVRAK NU. :

KONU :

TARİH:

MSB ASKERALMA DAİRESİ BAŞKANLIĞINA / ANKARA

İLGİ: Millî Savunma Bakanlığı Sevk Tehiri İşlemleri Yönetmeliği.

Aşağıda bilgileri yazılı kamu personelinin, ilgi Yönetmelik esaslarına göre,
..... (6) arz/rica ederim.

İMZA

T.C. Kimlik Nu.		Doğum Tarihi	
Adı		İl	
Soyadı (İlçe	
Baba Adı		Köy/Mahalle	
Mezun	Adı		
Olduğu	Eğitim Seviyesi		
Okulun	Mezuniyet Tarihi		
Sevk Tehiriyle İlgili Kanun Maddesi	1111 sayılı Askerlik Kanunu 35 (E) 2		
Teklif Türü			
Teklif Yapılan Makam			
MSB Askeralma Dairesi Başkanlığı / ANKARAAskeralma Bölge Başkanlığına		
Teklif Nedeni			
Uzatma Nedeni			
İptal Nedeni ve Tarihi			
Görev	Adı		
Yaptığı	Bulunduğu İlçe/İl		
Kurumun	Bağlı Olduğu Bakanlık/Rektörlük		
Kurumunda Göreve Başladığı Tarih			
Sevk Tehirine Esas Başlangıç Tarihi			
Sevk Tehirinin Yapılacağı Tarih			
Varsa Önceki MSB Yazısının Tarih/Sayısı			
İkamet Adresi ve Tel Nu.			
Açıklama			

Bağlantı Noktası: Gerekliğinde irtibata geçilebilecek personelin Adı Soyadı ve Telefon Numarası Yazılacaktır.

FORMU DOLDURAN
İMZA