|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI KARŞILIKLI YER DEĞİŞİKLİĞİ (BECAYİŞ) TALEP FORMU** | | | |
|  | 1. Personel | | 2. Personel |
| Adı Soyadı |  | |  |
| T.C. Kimlik No |  | |  |
| Yerleştirildiği İl |  | |  |
| Unvanı |  | |  |
| Atanmak istediği İl |  | |  |
| Cep Telefonu |  | |  |
| E-posta Adresi |  | |  |
| ÖSYM tarafından gerçekleştirilen KPSS 2016/2 yerleştirme işlemleri sonucuna göre Bakanlığınız bünyesinde yerleştirilmiş olduğumuz kadrolara ait görev yerlerimizin yukarıda belirttiğimiz şekilde karşılıklı olarak değiştirilmesi hususunda gereğini arz ederiz. | | | |
| 1.Personel Adı Soyadı Tarih / İmza | | 2.Personel Adı Soyadı Tarih / İmza | |
| **UYGUNDUR  / /20….**  **Sınav Değerlendirme Komisyonu Başkanı** | | | |