T.C. Kimlik No : …………………………………………………

Adı Soyadı : …………………………………………………

Görev İli : …………………………………………………

Görev İlçesi : …………………………………………………

Görev Yeri : …………………………………………………

Görev Unvanı : …………………………………………………

Alanı : ………………………………………………….

…………………………………………..Müdürlüğüne

(Millî Eğitim Bakanlığına Gönderilmek Üzere)

 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 94’üncü maddesi kapsamında görevimden çekilmek istiyorum. Yerime atama yapılıncaya veya çekilme isteğimin kabulüne kadar görevime devam edeceğim. Dilekçe tarihinden itibaren bir aya kadar yerime atama olmazsa üstüme haber vererek ……/……/…… tarihinde görevimi bırakacağım.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

 ……/……/……

 İmza :

 Ad Soyad :

Adres :

Tel :