**İL İÇİ YER DEĞİŞTİRME SURETİYLE ATANMA İSTEK FORMU Ek-4**

…………………………Müdürlüğüne Nakil talebimin…………………Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğüne havalesini müsaadelerinize arz ederim.

 İMZA : Tarih :…./…./2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **M****E****M****U****R****U****N** | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Kurum Sicil No** |  |
| **Mezun Olduğu Okul** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Çalıştığı Yer****(Afyonkarahisar Merkez ve İlçeleri )** | **Şube** | **İlçe** | **Norm Doluluk ( A-B-C-D)** | **Sosyo Ekonomik Gelişmişlik** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Afyonkarahisar İlinde Çalışma Süresi ( Ocak Sonu İtibariyle)** | **Yıl** | **Ay** |
|  |  |
| **İlçelerde Çalışma Süresi ( Ocak Sonu İtibariyle)** | **İlçe/Şube** | **Yıl** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nakil İstediği İlçeler/Şubeler** | **Tercih Önceliği** | **Norm Doluluk ( A-B-C-D)** | **Sosyo Ekonomik Gelişmişlik** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

**Ayrılmasında sakınca yoktur:**

**Ünite Amirinin : Görev Ünvanı :**

**Adı Soyadı : İmzası :**

 **Tarih :**