ÇORUM İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında *2019 EKPSS/2019 KURA* Atamaları ile İlinize atandım.

…………………… İline atanmak istiyorum.

Arz ederim.

 Tarih

Adı Soyadı

 İmza

Adres:…………………………………………….

 ……………………………………………..

Telefon: ………………………………………..