

ENGELLİ PERSONEL ATAMA BAŞVURU FORMU

TC Kimlik No:				FOTOĞRAF
Adı:	Soyadı:	Cinsiyeti: Erkek ☐ Kadın ☐		
Baba Adı:	Anne Adı:	Nüfusa kayıtlı olduğu İl:		
		İlçe:		
Doğum Yeri:	Doğum Tarihi:	Cilt No:	Aile Sıra No:	Sıra No:
Verildiği Yer:	Veriliş Nedeni:	Veriliş Tarihi:	Kayıt No:	Nüfus Cüzdanı Seri No:
Askerlik Durumu: Yapıldı ☐ Tecilli ☐ Muaf ☐				
Adli Sicil Kaydı var mı? Var ☐ Yok ☐		Mahkumiyeti var mı? Var ☐ Yok ☐		Mahkumiyeti varsa süresi(Yıl, Ay, Gün): Sonucu: Ertelendi ☐ Affedildi ☐ Seçenek yaptırımlara çevrildi ☐ Memnu haklarının iadesi kararı: Var ☐ Yok ☐
En son mezun olduğu; Üniversite/Yüksek Okul/Orta Öğretim Kurumunun Adı: Bölümü: Süresi: Mezuniyet Tarihi:				
ENGEL GRUBU 1.GENEL ENGELLİLER Ortopedik ☐ Dil ve Konuşma ☐ Ruhsal ve Duygusal ☐ Süreğen (Kronik) ☐ Diğer (Sınıflanamayan) ☐ 2.GÖRME ENGELLİLER ☐ 3.İŞİTME ENGELLİLER ☐ 4.ZİHİNSEL ENGELLİLER ☐ (Bu bölüm adayın Engelli Sağlık Kurulu Raporuna göre doldurulacaktır.)				
Engel Derecesi: %				
İkamet Adresi:				
Telefon (Ev):		Telefon (Cep):	E-Posta:	
Atama Başvuru Formunda belirtilen bilgiler tarafımdan tam ve doğru olarak doldurulmuştur. Bu bilgilerin doğruluğu ile ilgili doğacak her türlü hukuki sonucu kabul ediyorum./...../2021 İmza				

AÇIKLAMALAR

1-Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır.

2-Atama Başvuru Formunda adayın beyanı esas alınacaktır. (Adayın beyan ettiği adli sicil ve askerlik durumu bilgilerinin doğruluğu yetkili askeri ve adli mercilerden kurum tarafından teyit ettirilecektir.)

3-Gerçeğe aykırı belge verdiği veya beyanda bulunduğu tespit edilenlerin atamaları yapılmayacak, atamaları yapılmış ise iptal edilecektir, bu kişiler hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.