M.TOP

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI |  | | | | | | |
| TC. KİMLİK NO |  | | | | | | |
| BABA ADI |  | | | | | | |
| DOĞUM YERİ VE TARİHİ |  | | | | | | |
| ÖĞRENİMDURUMU | **Mezun Olduğu Okulun Adı**  ……………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………….. | | | | | | **Diploma Tarihi**  ….../….../………. |
| **Belge No:**  ……………………. |
| HAFIZLIK DURUMU | **Evet**  **Hayır** | **Belge Tarihi**  ….../….../………. | | | | | **Belge No:**  ……………………. |
| BAŞVURDUĞU GÖREVİN UNVANI | **İmam-Hatip** | | | | | | |
| 2016 YILI KPSS (DHBT) PUANI | **KPSSP122**  …………… | | **KPSSP123**  ……………. | | | **KPSSP124**  ……………. | |
| ASKERLİK DURUMU | **Yaptı** | | **Tecilli** | | | **Muaf** | |
| SABIKA KAYDI | **Var** | | | **Yok** | | | |
| ATANACAĞI GÖREVİ YAPMAYA SAĞLIK BAKIMINDAN ENGEL BİR DURUMU VAR MI | **Var** | | | | **Yok** | | |
| VARSA GÖREVLE İLGİLİ ÖZEL EĞİTİM VE NİTELİKLER |  | | | | | | |

SINAV MÜRACAAT FORMU

ANTALYA MÜFTÜLÜĞÜNE

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup, yazdığım bilgilerin doğruluğunu kabul ediyor ve yapılacak olan yarışma sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

… / … /2017

ADRES : ………………………………………………….. Adı Soyadı İmza

…………………………………………………..

Cep Tel : 0 (……) ……… …… ……