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 (……) ……… …… ……