**Ek-2 Form**

**ARTVİNİL MÜFTÜLÜĞÜNE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI ve SOYADI** | **………………………………………………………..** | | | | | |
| **T.C KİMLİK NO** | ……………………………………………………….. | | | | | |
| **BABA ADI** | ……………………………………………………….. | | | | | |
| **DOĞUM YERİ VE TARİHİ** | ………………………… …/…/…… | | | | | |
| **ÖĞRENİM DURUMU** | **Mezun Olduğu Okulun Adı**  ……………………………………….. | | | | **DiplomaTarihi**  …/…/…… | |
| **Diploma No:**  …………. | |
| **HAFIZLIK DURUMU** | **EvetHayır**  ☐☐ | | **Belge Tarihi**  …/…/…… | | **Belge No:**  ……… | |
| **4-6 yaş grubuna yönelik çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili diplomaya veya bu alanla ilgili en az 380 saatlik sertifika durumu.** | **EvetHayır**  ☐☐ | | **Belge Tarihi**  …/…/…… | | **Belge No:**  ……… | |
| **BAŞVURDUĞU GÖREVİN UNVANI** | **Geçici Kur’an Kursu Öğreticisi** | | | | | |
| **GÖREV ALMAK İSTEDİĞİ İLÇE** |  | | | | | |
| **2018 YILI KPSS (DHBT) PUANLARI** | **KPSSP122**  …………. | **KPSSP123**  …………. | | | | **KPSSP124**  …………. |
| **SABIKA KAYDI** | **Var**  ☐ | | | **Yok**  ☐ | | |
| **ATANACAĞI GÖREVİ YAPMAYA SAĞLIK BAKIMINDAN ENGEL BİR DURUMU VAR MI** | **Var**  ☐ | | | **Yok**  ☐ | | |
| **ADRESİ** |  | | | | | |
| **TELEFON NO** |  | | | | | |
| **E-MAİL** |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup 10.09.2019 tarihinde yapılacak olanGeçici Kur’an Kursu Öğreticisi sözlü sınavına,

☐**A – 04-06 yaş Kur’an Kursları için;**

☐**B – Hafızlık Kur’an Kursları için;**

☐**C – İhtiyaç odaklı Kur’an Kursları için** katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

… /…/2019

ADI SOYADI