**EK-1  FORM**

**KARS İL MÜFTÜLÜĞÜNE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI ve SOYADI** | **………………………………………………………..** | | | | | |
| **T.C KİMLİK NO** | ……………………………………………………….. | | | | | |
| **BABA ADI** | ……………………………………………………….. | | | | | |
| **DOĞUM YERİ VE TARİHİ** | ………………………… …/…/…… | | | | | |
| **ÖĞRENİM DURUMU** | **Mezun Olduğu Okulun Adı**  ………………………………………… | | | | **Diploma** **Tarihi**  …/…/…… | |
| **Belge No:**  …………. | |
| **HAFIZLIK DURUMU** | **Evet** **Hayır**  ☐ ☐ | | **Belge Tarihi**  …/…/…… | | **Belge No:**  ……… | |
| **BAŞVURDUĞU GÖREVİN UNVANI** | **Vekil İmam-Hatip Vekil Müezzin-Kayyım**  ☐ ☐ | | | | | |
| **2016 YILI KPSS (DHBT) PUANLARI** | **KPSSP122**  …………. | **KPSSP123**  …………. | | | | **KPSSP124**  …………. |
| **ASKERLİK DURUMU** | **Yaptı**  ☐ | **Tecilli**  ☐ | | | | **Muaf**  ☐ |
| **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 yapılacak olan Vekil ………………………… sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

…/…/2018

Adı Soyadı-İmzası