|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YÖK – KURUMLARI ARASI NAKLEN ATAMA TALEP FORMU** | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi |  |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No |  |
| Sayfa No |  |

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

**(Personel Daire Başkanlığı)**

|  |
| --- |
| **PERSONEL BİLGİLERİ** |
| Adı ve Soyadı: |  |
| T.C. Kimlik No: |  |
| Kurum Sicil No : |  |
| Kadro Birimi : |  |
| Kadro Unvanı : |  |
| Kazanılmış Hak Aylığı Derecesi / Kademesi : |  |
| Kadroya Atanmaya Esas Mezun Olduğu Program İsmi (\*) : |  |
| Naklen Tayin Talep Edilen 1. Üniversite / İl Tercihi : |  |
| Naklen Tayin Talep Edilen 2. Üniversite / İl Tercihi : |  |
| Gerekçe  |  |
|  |
|  |
|  |

Üniversitemizin yukarıda belirtilen Birim ve kadrosunda görev yapmaktayım. Açıkladığım gerekçeye istinaden naklen atanmak için, Devlet Yükseköğretim Kurumlarında 657 sayılı Kanun kapsamında görev yapan aynı unvanlı memurların Yükseköğretim Kurumları arasında karşılıklı naklen atanma sistemine başvurmak istiyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

 *Adı ve Soyadı, İmza*

Adres \_\_\_\_\_\_: .......................................................................................................................................................................

 .......................................................................................................................................................................

Telefon/E-posta: ............................................................ / ................................................................... @...........................

(\*) Teknik Hizmetler Sınıfı ile Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfında yer alan personel için