

..... İL/İLÇE  
..... [İL/İLÇE] MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Geçici görevlendirmenin iptali talebi

Bakanlığınıza bağlı [asli okul/kurum adı]'nda [brans] öğretmeni olarak görev yapmaktayım. [..../..../20....] tarihli ve [....] sayılı olur ile [geçici görevlendirildiğim kurum/okul]'da [..../..../20.... - ..../..../20....] tarihleri arasında **\*\*geçici görevlendirme\*\*** yapılmıştır.

Söz konusu görevlendirmenin; [sağlık durumu/aile birliği/engelli yakını/çocukların eğitimi/ulaşım-konaklama güçlüğü/hizmetin aksamaması vb.] nedenleriyle şahsım ve eğitim-öğretim hizmeti açısından olumsuz sonuçlara yol açtığını; asli görev yerimde ders sürekliliğinin ve öğrencilerimin akademik planının etkilendiğini bilgilerinize sunarım.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve Millî Eğitim Bakanlığı personel mevzuatı çerçevesinde; **\*\*hizmetin gerekleri ve mazeret durumu\*\*** birlikte değerlendirilerek geçici görevlendirmenin iptal edilmesini/geri alınmasını; asli görev yerimdeki görevime devam etmem hususunda gereğinin yapılmasını talep ederim.

Gereğini arz ederim.

....., .... / .... / 20....

[Öğretmen]

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_

Brans/Görev Yeri : \_\_\_\_\_

Sicil/Personel No : \_\_\_\_\_

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

Telefon : \_\_\_\_\_

E-posta : \_\_\_\_\_

İmza

Ekler:

- 1) Geçici görevlendirme oluru/kararı (tarih-sayı)
- 2) (Varsa) Mazereti tevsik eden belgeler (sağlık raporu, aile birliği vb.)
- 3) (Varsa) Asli görev yerinde ders programı/öğrenci planı bilgisi
- 4) (Varsa) Kurum görüş yazısı