|  |  |
| --- | --- |
| Geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurum |  |
| Personelin kadro veya pozisyonunun bulunduğu kurum |  |
| Görevlendirilecekpersonelin | T.C. Kimlik No |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| Kadro/pozisyon unvanı |  |
| Kadro/pozisyon statüsü |  |
| Geçici görevlendirmenin | Gerekçesi |  |
| Başlangıç tarihi |  |
| Bitiş tarihi |  |
|  | Şekli | Kurum emrine Yürütülecek görev: | Kadro/pozisyona(K/P) K/P statüsü1:K/P unvanı2: |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında, belirtilen Kuruma geçici görevlendirilmeyi kabul etmekteyim.Personelin imzası3 |
| Yetkili İmzası4 | Personelin yukarıdaki şartlarda görevlendirilmesi uygun görülmüştür.Yetkili imzası5 |
| **AÇIKLAMALAR :**1. Personelin görevlendirileceği kadro veya pozisyonun statüsü (memur, sözleşmeli, işçi, akademik, askeri personel vb.) belirtilecektir.
2. Personelin görevlendirileceği kadro veya pozisyonun unvanı belirtilecektir.
3. Görevlendirme süresinin toplamda altı ayı geçmesi halinde personelin hâlihazırda bulunduğu kurumca doldurulacaktır.
4. Geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurumca doldurulacaktır.
5. Personelin kadro veya pozisyonunun bulunduğu kurumca doldurulacaktır.
 | **NOTLAR :**\* Bu form, geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurumca 3 nüsha olarak doldurulacak ve bütün nüshalar personelin kadro veya  pozisyonunun bulunduğu kuruma  gönderilecektir.\* 3 ve 5 numaralı alanlar dışında dışındaki kısımların tamamının geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurumca doldurulması  zorunludur. Ancak, geçici görevlendirmenin  uzatılması halinde 3 numaralı alanın  “AÇIKLAMALAR” kısmındaki açıklamaya  göre doldurulacaktır. |