|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurum | |  | |
| Personelin kadro veya pozisyonunun bulunduğu kurum | |  | |
| Görevlendirilecek  personelin | 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. | |