|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurum | |  | |
| Personelin kadro veya pozisyonun 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 statüsü**1:**  K/P statüsü**2:** |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında, belirtilen Kuruma geçici görevlendirmeyi kabul etmekteyim.  Personelin İmzası3 | | | |
| Yetkili İmzası4 | | Personelin yukarıdaki şartlarda görevlendirilmesi uygun görülmüştür.  Yetkili İmzası5 | |
| 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 halihazırda bulunduğu kurumca doldurtulacaktır.  4-Geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurumca doldurulacaktır.  5-Personelin kadro veya pozisyonun 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 dışındaki kısımların tamamının geçici görevlendirmeyi yapmak isteyen kurumca doldurulması zorunludur. Ancak, geçici görevlendirmenin uzatılması halinde 3 numaralı alanın “AÇIKLAMALAR” kısmındaki açıklamaya göre doldurtulacaktır. | |