GEÇİCİ GÖREVLENDİRME FORMU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Geçici Görevlendirme Yapmak İsteyen Kurum** | |  | |
| **Personelin Kadro veya Pozisyonun Bulunduğu Kurum** | |  | |
| **Görevlendirilecek Personelin** | **TC Kimlik No** |  | |
| **Adı ve Soyadı** |  | |
| **Kadro / Pozisyon Unvanı** |  | |
| **Kadro / Pozisyon**  **Statüsü** |  | |
| **Geçici Görevlendirmenin** | **Gerekçesi** |  | |
| **Başlangıç Tarihi** |  | |
| **Bitiş Tarihi** |  | |
|  | **Kurum Emrine**  Yürütülecek Görev: | **Kadro / Pozisyona (K/P)** |
|  | **Şekli** | Bilgisayar İşletmeni | K / P Statusü: K / P Unvanı: |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında, belirtilen kuruma geçici görevlendirmeyi kabul etmekteyim.  **Personel İmzası (\*3)** | | | |
|  | | Personelin yukardaki şartlarda görevlendirilmesi uygun görülmüştür. | |
| Yetkili İmzası(\*4) | | Yetkili İmzası(\*5) | |
| AÇIKLAMALAR  1-Personelin görevlendireleceği 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 ay geçmesi halinde personelin halihazırda bulunduğu kurumca doldurtulacaktır.  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 dolduralacak 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. | |