

Karayazı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne

Adı Soyadı : _____
T.C. : _____
Görev Yeri : _____
Branşı : _____
Görevli Olduğu Okul / Kurum / : _____

19/30 tarihleri arasında yapılacak olan Mesleki Çalışmaları aşağıda belirttiğim il/ilçe/okulda almak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. 16.06.2017

Adı Soyadı- İmza

Tel No:

Seminerin Alınacağı İl : _____
Seminerin Alınacağı İlçe : _____
Seminerin Alınacağı okul : _____
