

İL ADI:

657 SAYILI KANUN'UN 4/C MADDESİ UYARINCA İSTİHDAM EDİLEN GEÇİCİ PERSONELE AİT BİLDİRİM FORMU

| SIRA NO | TC. KİMLİK NO | ADI | SOYADI | GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ | GÖREV YAPTIĞI BİRİMİN ÇKYS KODU | GÖREV YAPTIĞI BİRİMİN ADI | GÖREVE BAŞLAMAYANLAR İÇİN BAŞLAMAMA NEDENİ |
|---------|---------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|--|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

- 1- Göreve başlayan personel için gerekli alanların tamamı doldurulacaktır.
- 2- Birim kodları ÇKYS'den alınacak, birim adları ÇKYS'de görüldüğü gibi yazılacaktır.
- 3- Göreve başlamayanlar için, başlamama nedenleri anlaşılır biçimde yazılacaktır.