**EK-1**

**GEÇİCİ GÖREVLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/21.5.1025_dosyalar/image001.pngKurum emrine  Yürütülecek görev: | Kadro/pozisyona (K/P)    K/P statüsü**1**:    K/P unvanı**2**: |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında, belirtilen Kuruma geçici görevlendirilmeyi kabul etmekteyim.    Personelin imzası**3** | | | |
| Yetkili imzası**4** | | Personelin yukarıdaki şartlarda görevlendirilmesi uygun görülmüştür.    Yetkili imzası**5** | |
| 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 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 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 doldurtulacaktır. | |