EK-4

**ENGELLİ PERSONEL ATAMA BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik Numarası: | |  | | | FOTOĞRAF | |
| Adı: | | Soyadı: | Cinsiyeti:  Erkek ◻ Kadın | ◻ |
| Baba Adı: | | Anne Adı: | Nüfusa kayıtlı olduğu  İl: | |
| İlçe: | |
| Doğum Yeri: | | Doğum Tarihi: | Cilt No: | Aile Sıra No: | Sıra No: | |
| Verildiği Yer: | | Veriliş Nedeni: | Veriliş Tarihi: | Kayıt No: | Nüfus Cüzdanı Seri No: | |
| Askerlik durumu:  Yapıldı ◻ |  | Tecilli ◻ | |  | | Muaf ◻ |
| Adli Sicil kaydı var mı? Var ◻ Yok ◻ | | Mahkûmiyeti var mı? Var ◻ Yok ◻ | | Mahkûmiyeti varsa süresi (Yıl, Ay, Gün):  Sonucu:  Ertelendi ◻ Affedildi ◻  Seçenek yaptırımlara çevrildi ◻  Memnu haklarının iadesi kararı:  Var ◻ Yok ◻ | | |
| Mezun olduğu Üniversite/Yüksek Okul/Ortaöğretim /İlköğretim/Ortaokul/İlkokul kurumunun  Adı:  Bölümü:  Süresi: Mezuniyet tarihi: | | | |
| **ENGEL GRUBU**  **1.GENEL ENGELLİLER :**   1. Ortopedik ◻ 2. Dil ve Konuşma ◻ 3. Ruhsal ve Duygusal ◻   ç) Süreğen (Kronik) ◻   1. Diğer (sınıflanamayan) ◻ 2. **GÖRME ENGELLİLER :** ◻ 3. **İŞİTME ENGELLİLER :** ◻ 4. **ZİHİNSEL ENGELLİLER :** ◻   (Bu bölüm adayın Engelli Sağlık Kurulu Raporuna göre doldurulacaktır.) | | | | **Engel Derecesi: %** | |  |
| İkamet Adresi:  Telefon (ev) : | Telefon (cep) : | E‐Posta: | |  |  |  |
| Atama Başvuru Formunda belirtilen bilgiler tarafımdan tam ve doğru olarak doldurulmuştur. Bu bilgilerin doğruluğu ile ilgili doğacak her türlü hukuki sonucu kabul ediyorum.  ……/……/2021  İmza | | | | | | |

**AÇIKLAMALAR**

1. Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır.
2. Atama Başvuru Formunda adayın beyanı esas alınacaktır. (Adayın beyan ettiği adli sicil ve askerlik durumu bilgilerinin doğruluğu yetkili askeri ve adli mercilerden kurum tarafından teyit ettirilecektir.)
3. Gerçeğe aykırı belge verdiği veya beyanda bulunduğu tespit edilenlerin atamaları yapılmayacak, atamaları yapılmış ise iptal edilecektir, bu kişiler hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.