T.C. Kimlik No : …………………………………………………

Adı Soyadı : …………………………………………………

Görev İli : …………………………………………………

Görev İlçesi : …………………………………………………

Görev Yeri : …………………………………………………

Görev Unvanı : …………………………………………………

Alanı : ………………………………………………….

…………………………………………..Müdürlüğüne

(Millî Eğitim Bakanlığına Gönderilmek Üzere)

 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 94’üncü maddesi kapsamında beklemeksizin dilekçe tarihi itibarıyla görevimden çekiliyorum.

 Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

 ……/……/……

 İmza :

 Ad Soyad :

Adres :

Tel :