………………………………………………………….. MÜDÜRLÜĞÜNE

Okulunuzda …………………………. Öğretmeni olarak görev yapmaktayım. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 94. Maddesi kapsamında ../../….. tarihinden itibaren 1 (bir) aylık yasal süreyi bekleyerek …./…./…… tarihi itibari ile görevimden çekilmek istiyorum.

AD SOYAD

İMZA

ADRES:

TELEFON NUMARASI:

DİLEKÇENİN KAYIT TARİH VE SAYISI .../../….

………….