………………………………………………………….. 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 .../../….

 ………….