

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

İHTİYAÇ VE NORM KADRO FAZLASI ÖĞRETMENLERE AİT YER DEĞİŞTİRME TERCİH FORMU

YER DEĞİŞTİRME İSTEĞİNDE BULUNAN NORM KADRO FAZLASI ÖĞRETMENİN			
Başvuru Çeşidi	İhtiyaç ve Norm Fazlası Yer Değiştirme	T.C. Kimlik No:	
Adı ve Soyadı		Doğum Yeri ve Tarihi	
Bakanlık Atama Alanı		Hizmet Puanı	
Lisans Düzeyinde Mezun Olduğu Yüksek Okul Programı			
Görev Yeri			
Tercih Ettiğim İlçe/Okuldan Hizmetin Gereği (soruşturma) görev yerim değiştirildi.		☐ Evet ☐ Hayır	
İlgili mevzuatına göre alınan sağlık kurulu raporunda en az yüzde kırk oranında engelli olduğu belirtilen öğretmenler ile ağır engelli [Tam Bağımlı, Çok ileri düzeyde ÖGV, Belirgin ÖGV, Özel koşul gereksinimi var (ÖKGV)] raporlu eşim veya bakmakla yükümlü olduğum birinci derece kan hısımlarımların raporu mevcuttur.		☐ Evet ☐ Hayır	
T E R C İ H L E R			
S.N.	KURUM KODU	KURUM ADI	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
35		
39		
40		

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuş olup, aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçları kabul ediyorum.

Kadromun bulunduğu okul/kurumda norm kadro fazlası olmam nedeni ile yukarıda belirttiğim tercihlerimden birine yer değiştirme suretiyle atamamın yapılması için gereğini arz ederim.

.../04/2025

Öğretmenin Adı Soyadı:

İmzası:

Yukarıdaki bilgileri bulunan norm fazlası öğretmene ait bilgilerin tam ve doğru olduğunu tasdik ederim.

Okul Müdürü

.../04/2025

İlçe Müdürü / Şube Müdürü

.../04/2025

Mühür-Kaşe-
İmza:

Mühür-Kaşe-İmza:

NOT: 1- Rapor beyanında bulunan öğretmenlerin raporlarını 15.04.2025 tarihine kadar İl Milli Eğitim Müdürlüğü Öğretmen Atama Birimine ibraz etmeleri gerekmektedir.