

**BURSA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ SÖZLEŞMELİ FİZYOTERAPİST TERCİH FORMU**

Başvuru Çeşidi	FİZYOTERAPİST	T.C.Kimlik No:	
Adı ve Soyadı		Telefonu:	
Yerleştirmeye Esas Mezuniyeti			
KPSS P3 Puanı			
<b>T E R C İ H L E R</b>			
<b>GÖREVLENDİRİLMEK İSTEDİĞİM EĞİTİM KURUMLARI</b>	1-		
	2-		
	3-		
	4-		
	5-		
	6-		
	7-		

**Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doğru olarak doldurulmuştur. Aksi ortaya çıktığında idarece yapılacak işlemlerden doğacak hukuki sonuçlara katlanmayı kabul ediyorum.**

**Yaptığım tercih sıralamasına göre görevlendirilmemin yapılmasını arz ederim.**

.../.../2021

İmzası  
Başvuru sahibinin Adı Soyadı