T.C.

AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ

Afyonkarahisar Halk Eğitim Merkezi ve Akşam Sanat Okulu Müdürlüğü

Sayı : ....../...../201….

Konu : Görev Yeri Belgesi

İLGİLİ MAKAMA

Personel Bilgileri:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :   
Baba Adı :

Anne Adı :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :   
En Son Mezun Olduğu Okul :

Mezun Olduğu Bölüm :

Görevi/ Branşı :

Cep Telefonu :

Bir Yakınınızın Cep Telefonu :

İlk Göreve Başlama Tarihi :

Bu İşyerindeki Gör. Baş. Tarihi :

Haft. Girmiş Old. Toplam Ders Saati:

Yukarıda açık kimlik ve diğer bilgileri yazılı olan kişi halen kurumumuzda görev yapmaktadır.

İş bu belge ilgili kişinin isteği üzerine düzenlenmiştir.

...................................

Müdür

İmza – Mühür

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HAFTALIK DERS PROGRAMI** | | | | | | | | |
| Öğretmenin Adı: ………………………………….  Branşı : …………………………………. | | | | | | | | |
| GÜNLER | | P.Tesi | Salı | Çar. | Per | Cuma | C.Tesi | Pazar |
| DERSLER | SAATLER |
| 1. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. DERS |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |