**…MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

 Biriminizde aşağıda belirttiğim bölüm ve pozisyonda görev yapmaktayım. Yabancı dil tazminatından yararlanmak istiyorum.

 Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **TALEPTE BULUNANIN** |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Unvanı** |  |
| **Birimi** |  |
| **Bölüm/Program** |  |

|  |
| --- |
|[ ]  Yabancı dil tazminatından yararlanmak istiyorum. |
|[ ]  Daha önce kayıt yabancı dil tazminatı bilgilerimin güncellenmesini ve yeniden değerlendirilerek yabancı dil tazminatından yararlanmak istiyorum. |

**Ek:** Yabancı Dil Belgesi (1 Adet)