**(Değişik:RG-1/11/2014-29162) EK-6**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM YAPANLAR İÇİN SEVK TEHİRİ TEKLİF FORMU**

**T.C. TOKYO BÜYÜKELÇİLİĞİ KONSOLOSLUK ŞUBESİ**

EVRAK NU. (2) : TARİH: (3)

KONU (4) :

**MSB ASKERALMA DAİRESİ BAŞKANLIĞI** (5)

İLGİ: Millî Savunma Bakanlığı Sevk Tehiri İşlemleri Yönetmeliği.

Aşağıda bilgileri yazılı personelin, ilgi Yönetmelik esaslarına göre,…mevcut sevk tehirinin uzatılmasını(6) arz ederim.

İ M Z A (7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik Nu. (8) | |  | | | | | | | | Doğum Tarihi (12) | |  |
| Adı (9) | |  | | | | | | | | İl (13) | |  |
| Soyadı (10) | |  | | | | | | | | İlçe (14) | |  |
| Baba Adı (11) | |  | | | | | | | | Köy/Mahalle (15) | |  |
| Mezun | Adı | | | | |  | | | | | | |
| Olduğu (16) | Eğitim Seviyesi | | | | |  | | | | | | |
| Okulun | Mezuniyet Tarihi | | | | |  | | | | | | |
| Sevk Tehiriyle İlgili Kanun Maddesi | | | | | | | | 1111 sayılı Askerlik Kanunu 35 (E) 2 | | | | |
| Teklif Türü (17) | | | | | | | | Sevk Tehiri Uzatma | | | | |
| T e k l i f Y a p ı l a n M a k a m | | | | | | | | | | | | |
| MSB Askeralma Dairesi Başkanlığı / ANKARA | | | | | | | | | | ……………….Askeralma Bölge Başkanlığı | | |
| Teklif Nedeni (18) | | | Yurtdışı Yüksek Lisans (Master) | | | | | | | Teklif Nedeni (18) |  | |
| Lisansüstü Eğitim Yaptığı Bölümü (19) | | | | |  | | | | | | | |
| Uzatma Nedeni (20) | | | | | - | | | | | | | |
| İptal Nedeni ve Tarihi (21) | | | | | - | | | | | | | |
| Lisansüstü Eğitim Yaptığı Kurumun (22) | | | | Adı | | | | |  | | | |
| Bulunduğu İlçe/İl/Ülke | | | | |  | | | |
| Tıpta Uzmanlık Branşı (23) | | | | | | | | |  | | | |
| TUS Dönemi/YUS Dönemi (24) | | | | | | | | |  | | | |
| Eğitime Başladığı Tarih (25) | | | | | | | | |  | | | |
| Sevk Tehirinin Yapılacağı Tarih (26) | | | | | | | | |  | | | |
| Varsa Önceki MSB Yazısının Tarih/Sayısı (27) | | | | | | | | |  | | | |
| İkamet Adresi ve Tel Nu. (28) | | | | | | |  | | | | | |
| Açıklama (29) | | | | | | |  | | | | | |

İMZA (30)

**Bağlantı Noktası:** Gerektiğinde irtibata geçilebilecek personelin

Adı Soyadı ve Telefon Numarası Yazılacaktır.(31)