**ÜCRETLİ USTA ÖĞRETİCİ HİZMET SÜRESİ FORMU**

Yıllara göre çalışma puanı başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. Öğretim Yılı, Çalıştığı Kurum, Görev Yeri bilgilerini dolduracaksınız. Kurumumuz dışında görev alanlar görev aldıklarını E-Devletteki sigorta dökümüyle ibraz edebilirler.(Farklı İl ve ilçelerdeki Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüklerinde görev alanlar formu dolduracaktır.)

|  |
| --- |
| **HİZMET SÜRESİ TABLOSU** |
| **S.N** | **ÖĞRETİM YILI** | **ÇALIŞTIĞI KURUM** | **SİGORTA GÜN SAYISI** | **HİZMET PUANI** |
| **1** | **……………../……………** |  |  |  |
| **2** | **……………../……………** |  |  |  |
| **3** | **……………../……………** |  |  |  |
| **4** | **……………../……………** |  |  |  |
| **5** | **……………../……………** |  |  |  |
| **6** | **……………../……………** |  |  |  |
| **7** | **……………../……………** |  |  |  |
| **8** | **……………../……………** |  |  |  |
| **9** | **……………../……………** |  |  |  |
| **10** | **……………../……………** |  |  |  |
| **11** | **……………../……………** |  |  |  |
| **12** | **……………../……………** |  |  |  |
| **13** | **……………../……………** |  |  |  |
| **14** | **……………../……………** |  |  |  |
| **15** | **……………../……………** |  |  |  |
| **16** | **……………../……………** |  |  |  |
| **17** | **……………../……………** |  |  |  |
| **18** | **……………../……………** |  |  |  |
| **19** | **……………../……………** |  |  |  |
| **20** | **……………../……………** |  |  |  |

# Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Kurumları Yönetmeliği nin 26. Madde (Ders ücreti karşılığı görevlendirme)ye istinaden bu düzenleme yapılmıştır.