**T.C.**

**TEKMAN KAYMAKAMLIĞI**

**…………………………………….İlkokulu/Ortaokulu Müdürlüğü**

**SAYI**:…………/900/… .../…/2017

**KONU**: Okul Sütü/Okul Üzümü

 Komisyonu

**İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **TEKMAN**

 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılında bağımsız anaokulu, uygulama sınıfı,anasınıfı ve ilkokul öğrencilerine pazartesi Çarşamba ve Cuma günlerinde, haftada 3 gün süreyle 200 ml ambalajlı, yağlı, sade UHT içme sütü dağıtılmasına ve Salı, Perşembe haftada 2 gün süreyle kuru üzüm dağıtımına ilişkin usul ve esaslar kapsamında okulumuzda görev alacak personele yönelik olarak okul sütü kabul komisyonu oluşturularak tarafınıza sunulmuştur.

 Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

 …….……………………..

 Müdür V. / Müdür Yet. Öğrt.

OLUR

…/…/2017

Suat SEFİL

İlçe Milli Eğitim Müdürü

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI-SOYADI** | **ÜNVANI** | **GÖREVİ** | **CEP TEL.** | **E-MAİL** |
|  |  | Başkan |  |  |
|  |  | Üye |  |  |
|  |  | Üye |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo2 | Meb9 | ………………….İlkokulu Müdürlüğü  |
| Tel:  | e-posta :  |
| Fax:  | Web: |
| Adres: |