ADALET BAKANLIĞI

Destek Hizmetleri Dairesi BAŞKANLIĞI

Tadilat ve Onarım Şube Müdürlüğü

…/…/20…

Lojman Tadilat ve Onarım Formu

Kamu Personeline ait Bilgiler

Personelin:

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Soyadı |  |
| Kurum Sicili |  |
| Görev Yeri/İlçe |  |
| Unvanı |  |
| Telefon Numarası |  |
| E-posta Adresi |  |

Lojman/İkamet Yerine ait Bilgiler

|  |  |
| --- | --- |
| Lojman Adı |  |
| Lojman Adresi |  |
| Lojman İlçe Bilgileri |  |
| Bina Numarası/İsmi |  |
| Kapı Numarası |  |
| Lojman Giriş Tarihi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Talep Edilen Tadilat ve Onarım |  |

Ad/Soyad

İmza