YUNAK İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Kurumumuza ait Yunak Halk Eğitimi Merkezi’ne ait MEBBİS, E-OKUL, EPOSTA, TEFBİS şifresinin yeniden verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

26/01/2022

Adı Soyadı

Kurum/Okul Müdürü

|  |  |
| --- | --- |
| **Okul Adı** | Yunak Halk Eğitimi Merkezi |
| **Kurum kodu** | Kurum Kodu |
| **Md.adı soyadı** | Okul Müdürü Adı Soyadı |
| **TC K No** | 12345678912 |
| **cep telefonu** | 505…………………… |
| **eposta adresi** | [........................@meb.k12.tr](mailto:........................@meb.k12.tr) |
| **Şifrenin Neden İstendiği** | |
| Şifrenin Unutulması | |