**T.C. LÜLEBURGAZ KAYMAKAMLIĞI**

**LÜLEBURGAZ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**

**ŞEHİT RÜSTEM RESUL PERÇİN ÖZEL EĞİTİM UYGULAMA OKULU KAMU HİZMET STANDARTLARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | | **HİZMETİN ADI** | | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | | | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ**  **(İŞ GÜNÜ)** | |
| 1 | | Kayıt ve Kabullerin Yapılması | | 1-Özel eğitim hizmetleri kurul yerleştirme kararı ve ekleri  2-(Ram raporu, engelini tanıyan sağlık raporu vb.) | | | 1 SAAT | |
| 2 | | Nakil ve Geçişlerin Yapılması | | 1-Dilekçe | | | 1 İŞ GÜNÜ | |
| 3 | | Öğrenci Belgesi Verilmesi | | 1-Dilekçe | | | 1 SAAT | |
| 4 | | Bireysel Gelişim Raporu Verilmesi | | 1-Dilekçe | | | 1 İş Günü | |
| 5 | | Belge Kaybında Bir Suretinin Verilmesi | | 1-Dilekçe  2-Belge başkası tarafından alınacaksa vekaletname  3-Nüfus cüzdanı aslı ibrazı | | | 1 SAAT | |
| 6 | | Kurs Başvurularının Alınması | | 1-Dilekçe | | | 5 İŞ GÜNÜ | |
| 7 | | Öğrenim Belgesi Verilmesi | | 1-Dilekçe | | | 1 SAAT | |
|  | | | | | | | | |
|  | **İlk Müracaat Yeri** | | Okul Müdürlüğü | | **İkinci Müracaat Yeri** | Lüleburgaz İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü | |  |
|  | **İsim** | | Alper İLASLAN | | **İsim** | Cihan ERDEM | |  |
|  | **Unvan** | | Okul Müdürü | | **Unvan** | İlçe Milli Eğitim Müdürü | |  |
|  | **Adres** | | Dere Mh. Kümeevler Mevkii Edirne Asvaltı 5. Km No:18 | | **Adres** | Lüleburgaz Hükümet Konağı | |  |
|  | **Telefon** | | 0 (288) 4171080 | | **Telefon** | 0 (288) 4171086 | |  |
|  | **Faks** | | x | | **Faks** | 0 (256) 518 14 05 | |  |
|  | **E-Posta** | | [762789@meb.k12.tr](mailto:762789@meb.k12.tr) | | **E-Posta** | luleburgazmem@meb.gov.tr | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |