

İŞ BAŞVURUSUNDA BULUNANIN

A. KİMLİK BİLGİLERİ			
Ad Soyad		Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	FOTOĞRAF
Meslek ve Unvan		Evliliğiniz Eşiniz Adı İletişim Bilgileri:	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan		
Askerli Durumu		Çocuk Sayısı:	
Doğum Yeri ve Tarihi			
Tc Kimlik Numarası			
İkamet Adresi:			
Telefon Numarası E-Mail Adresi:			
Acil Durumda Aranacak Kişi / Telefon Numarası:			
B. EĞİTİM ÖĞRENİM BİLGİLERİ			
ÖĞRENİM DÜZEYİ	OKUL ADI	BÖLÜMÜ	MEZUNİYET TARİHİ
Doktora ve Üstü			
Yüksek Lisans			
Lisans			
Önlisans			
Lise			
İlk Öğretim			
C. İŞ DENEYİMLERİ			
GÖREV	İŞYERİ ADI	ÇALIŞMA SÜRESİ	REFERANS/LAR
1.			
2.			
3.			
4.			
D. KİŞİSEL BİLGİLER			
Sağlık sorunuz var mı? : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Seyahate engel bir durumunuz var mı? : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Sürekli kullanılan bir ilaç veya protez var mı? <input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır	
Sigara alkol kullanıyormusunuz? : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Üyesi olduğunuz dernek var mı? : <input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır	Hobileriniz nelerdir?.....	
E. GÖREVLE İLGİLİ BİLGİLER			
İş Başvurusu Yapılan Görev:	Görev gereği ikamet değişikliği	Görev gereği fazla mesai yapabiliyor musunuz?	
Sürücü Belgesi <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	SRC belgesi <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Psikoteknik analizi Var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Bilgisayar :..... Yabancı Dil:.....	En Son Aldığınız Ücret:..... TL	Talep Ettiğiniz Ücret: TL	
Bu iş başvuru ve bilgi formunda verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu, zamanla değişecek bilgilerimi en geç On iş günü içerisinde yazılı olarak bildireceğimi, gerçek dışı beyanla işe alınmam halinde bu durumun anlaşılmasıyla her hangi bir ihbar ve tazminata gerek olmadan işime son verileceğimi ve bundan dolayı herhangi bir talep ve iddiada bulunmayacağımı ve bu nedenle işyerinin uğrayacağı zarar ve ziyanı tazmin edeceğimi kabul ve beyan ederim.			
Tarih:		Ad / Soyad / İmza:	
Görüşme yapan kişi görüş:			