BAŞVURULAN BÖLÜM:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A-KİŞİSEL BİLGİLER | | | | | | | |
| Adınız ve Soyadınız: |  | | | Doğum Yeriniz ve Tarihiniz: | | |  |
| Meslek ve Unvanınız: |  | | |  | |  |  |
| Uyruğunuz: | | | | Cinsiyet | | Kadın  Erkek |  |
| T.C. Kimlik No: | | | |  | | | |
| Vergi Kimlik No: | | | | Nüfusa kayıtlı olduğunuz il, ilçe | | | |
| Medeni Haliniz: Evli | Bekâr | | | Varsa Çocuk Sayısı: | | | |
| Evli İseniz Eşinizin Adı: |  | | | Babanızın Adı: | |  |  |
| Mesleği, İş Adresi, Telefonu: |  | | | Mesleği: | |  |  |
|  |  | | | Annenizin Adı: Mesleği: | | | |
| Yasal olarak Bakmaya Yükümlü Olduğunuz Kişiler: | | | | | | | |
| İkamet Adresiniz: | | |  | |  |  |  |
| Telefon Numaranız: | | | Cep Telefonunuz: | | e-mailiniz: | |  |
| Ehliyetiniz Var mı? | | |  | |  |  |  |
| Evet  Hayır | | | Sınıfı: | |  |  |  |
| Acil Durumda Aranacak Kişiler: | | | | | | | |
| Ad – Soyad: | |  | | Telefon: | | Yakınlık Derecesi: | |
| Ad – Soyad: | |  | | Telefon: | | Yakınlık Derecesi: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B- EĞİTİM BİLGİLERİ | | | | | | | |
| Öğrenim Kademeleri | Okul Adı | | Bölümü | | Okulun Bulunduğu İl | Mezuniyet Tarihi | |
| Doktora |  | |  | |  |  | |
| Yüksek Lisans |  | |  | |  |  | |
| Lisans |  | |  | |  |  | |
| Ön Lisans |  | |  | |  |  | |
| Meslek Lisesi/Lise |  | |  | |  |  | |
| İlköğretim |  | |  | |  |  | |
| **C-ALDIĞINIZ KURS VE SEMİNERLER** | | | | | | | |
| Yaptığınız proje, etüt, ve araştırmalar | |  | | | | | | |
| Yayınlarınız: | | 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| Aldığınız kurs ve seminerler | | Sertifika adı ve sertifikayı veren kurum | | Tarih | | | Süre | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D-YABANCI DİLLER VE DERECELERİ** | | | | | | | | | |
| Yabancı Diller | Konuşma | | | Okuma | | | Yazma | | |
| İyi | Orta | Az | İyi | Orta | Az | İyi | Orta | Az |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Yabancı Dil Seviyenizi Belirleyen Bir Sertifikanız Var ise Sertifikanın Adı ve Sertifikayı Veren Kurum:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-STAJ VE İŞ TECRÜBESİ (Son işinizden başlayarak geriye doğru yaptığınız işleri sıralayınız.) | | | | | |
| Firma ve Adresi | Tarih | Göreviniz | Giriş Çıkış | Son Maaş | Ayrılış Sebebi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| F- ASKERLİK DURUMU | | | | | |
| Askerliğinizi yaptınız mı? Evet □ Hayır □ Tecilli □ Muaf □ | | | | | |
| Askerlik yapmadıysanız nedenleri: | | | | | |
| Tecilli iseniz süresi: | | | | | |
| Askerlik yaptıysanız terhis tarihi ve rütbeniz: | | | | | |
| G- FİZİKSEL BİLGİLER | | | | | |
| Boyunuz: | | Kilonuz: | | Kan grubunuz: | |
| Varsa geçirdiğiniz önemli rahatsızlıklar ve tıbbi operasyonlar: | | | | | |
| Bedensel engeliniz var mı? | | Evet □ Belirtiniz: | | Hayır □ | |
| Sigara kullanıyor musunuz? | | Evet □ | | Hayır □ | |
| Madde bağımlılığınız var mı? | | Evet □ | | Hayır □ | |
|  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H- HAKKINIZDA BİLGİ ALINABİLECEK KİŞİLER  Çalıştığınız yerlerde sorumlu/amir pozisyonunda kişiler | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | Adresi | | | Görevi | | | Telefon No | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| I- DİĞER BİLGİLER | | | | | | | | |
| Bildiğiniz bilgisayar programlama dilleri, programları ve sistemleri: | | | | | | | | |
| Herhangi bir dernek, sendika ve kulüp üyeliğiniz var mı? Belirtiniz: | | | | | | | | |
| Sabıka kaydınız var mı: Evet □ Nedeni: Hayır □ | | | | | | | | |
| Devlet veya herhangi bir müesseseye karşı hizmet yükümlülüğünüz var mı? Varsa süresi: | | | | | | | Evet □ Hayır □ | |
| Gerektiğinde fazla mesai yapmak için bir kısıtlamanız var mı? | | | | | | | Evet □ Hayır □ | |
| Vardiyalı çalışabilir misiniz? | | | | | | | Evet □ Hayır □ | |
| Birinci derece yakınlarınız (Hayatta olan birinci derece yakınlar: anne, baba, eş, çocuk) | | | | | | | | |
| Adı – Soyadı | | Doğum Tarihi | Yakınlık derecesi | | | T.C. Kimlik No  (bu bölüm işe alımınızda doldurulacaktır) | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
| Kurumumuzda çalışan yakınınız var mı? | | | | | | | | |
| Adı – Soyadı: | | | | | | | | |
| Departmanı: | | | | | | | | |
| Görevi: | | | | | | | | |
| J- HOBİLERİNİZ: | | | | | | | |
| K-TALEP EDİLEN İŞ İLE İLGİLİ BİLGİLER | | | | | | | |
| Talep ettiğiniz iş ve ücret: | | | | | İşe alımınız onaylandığı taktirde ne zaman işe başlayabilirsiniz? | | |

Bu iş başvuru ve bilgi formunda beyanlarım doğrudur. Bilerek yanlış Bilgi verdiğim veya bazı bilgileri

gizlediğim anlaşıldığı takdirde, bundan doğacak sorumluluğu şimdiden kabul ettiğim gibi, işime son

verilmesi karşısında hiçbir hak ve tazminat istemeyeceğimi, işe alındığım taktirde her türlü bilgi, belge

ve sertifikayı, Personel Birimine teslim edeceğimi de bildiririm.

Bu formdaki bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. İşe alındığınız takdirde, önceki işyerleri ve eğitimle ilgili

belgelerinizi de getiriniz.

Tarih :

İmza: