|  |  |
| --- | --- |
| KİŞİSEL BİLGİLER | Sayfa: |

|  |
| --- |
|  |

 T.C. KİMLİK NO :

FOTOĞRAF

|  |
| --- |
|  |

ADI SOYADI :

|  |
| --- |
|   |

DOĞUM YERİ/ TARİHİ:

CİNSİYET : ERKEK KADIN

|  |
| --- |
|  |

ADRESİNİZ :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 AİLENİZİN ADRESİ :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|   |

 CEP TELEFONU : EV TELEFONU :

|  |
| --- |
|  |

 E-POSTA ADRESİ : BANKA HESAP NO:

 İş Bankası Osmaniye Şubesi

|  |
| --- |
| EĞİTİM BİLGİLERİ |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 FAKÜLTE /YÜKSEKOKUL/ BÖLÜMÜ

ENSTİTÜ ADI:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ÖĞRENİM ŞEKLİ: 1. ÖĞRETİM 2.ÖĞRETİM Y.LİSANS SINIFI

|  |
| --- |
|  |

ALDIĞINIZ BURSLAR:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 DİSİPLİN CEZASI ALDINIZ MI? : HAYIR EVET

|  |
| --- |
| AİLE BİLGİLERİ |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ANNE BABA DURUMU SAĞ VE BERABER SAĞ VE AYRILAR BİRİ VEYA İKİSİ VEFAT ETMİŞ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|   |

 KARDEŞ SAYISI: OKUYAN KARDEŞ SAYISI

(EVLİLER HARİÇ)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 BABANIN MESLEĞİ BABANIN AYLIK GELİRİ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 ANNENİN MESLEĞİ ANNENİN AYLIK GELİRİ

|  |
| --- |
| DİĞER BİLGİLER |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|   |

|  |
| --- |
|  |

YABANCI DİL KÖTÜ ORTA İYİ ÇOK İYİ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

BİLGİSAYARPROGRAMLARI

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 İŞ DENEYİMİ İŞYERİ ADI GÖREV SÜRE AYRILIŞ NEDENİ 100,00%

 200,00%

|  |
| --- |
| ÇALIŞMA BİLGİLERİ |

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ GÜNLER PAZARTESİ SALI ÇARŞAMBA PERŞEMBE CUMA

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 SAATLER

|  |
| --- |
|  |

 ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM

|  |
| --- |
| BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER DURUMLAR |

|  |
| --- |
|  |

**FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM.**

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR. TARİH:

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ. İMZA:

|  |
| --- |
| BU BÖLÜM BİRİM SORUMLUSU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. |

|  |
| --- |
|  |

 İŞE ALINMASI UYGUNDUR.

|  |
| --- |
|  |

 İŞE ALINMASI UYGUN DEĞİLDİR.

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin uygun görülmesi halinde birimimizde çalışması hususunda gereğini arz/rica ederim.

 BİRİM SORUMLUSU …../…./20..

ADI SOYADI:

GÖREVİ:

İMZASI:

|  |
| --- |
| BU BÖLÜM SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

DEĞERLENDİRME SONUCU: İŞE ALINMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR İŞE ALINMASI UYGUN GÖRÜLMEMİŞTİR

|  |
| --- |
|  |

NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ

|  |
| --- |
|  |

YENİ TARİHLİ ÖĞRENCİ BELGESİ

|  |
| --- |
|  |

1 ADET FOTOĞRAF

|  |
| --- |
|  |

BANKA HESAP NO

|  |
| --- |
|  |

HİZMET AKDİ

|  |
| --- |
|  |

SAĞLIK PROVİZYON SORGULAMA

İŞE BAŞLAMA TARİHİ …/…./20..

 …./…./20..

 İbrahim Savaş DÜNDAR

 Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı