



İŞ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FRM.29
Yayın Tarihi	01.02.2010
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	1 / 3

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı - Soyadı:		TC Kimlik No:	
Doğum Yeri / Tarihi:		Telefon (Ev):	
Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Telefon (Cep):	
Adres:			

ASKERLİK DURUMU

<input type="checkbox"/> Tamamlandı	<input type="checkbox"/> Er <input type="checkbox"/> Kısa Dönem Er <input type="checkbox"/> Yedek Subay	Terhis Tarihi: / /
<input type="checkbox"/> Tecilli	Tecil Tarihi:	
<input type="checkbox"/> Muaf	Muafiyet Nedeni:	

AİLEVİ DURUMU

Medeni Durumunuz?	<input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul
Çocuk var mı? Sayısı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Bakmakla Yükümlü Olunan Kimse var mı? Sayısı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Evinizin Mülkiyet Durumu?	<input type="checkbox"/> Kendime Ait <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Aile Fertlerinden Birinin

ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Okulu:	Okulun Adı ve Yeri:	Bölümü:	Mezuniyet Yılı:	Diploma Derecesi:
İlk Öğretim				
Lise				
Meslek Yüksek Okulu				
Lisans (Fakülte)				
Yüksek Lisans				
Doktora				

YABANCI DİL BİLGİLERİ

Yabancı Dili:	Orta	İyi	Çok İyi	Öğrenilen Yer:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



İŞ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FRM.29
Yayın Tarihi	01.02.2010
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	2 / 3

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Orta	İyi	Çok İyi
Mikro Muhasebe prog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Power Point	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEKNİK BİLGİLER

Kullandığınız Teknik Cihazlar:	Cihaz Adı:	Cihaz Adı:	Cihaz Adı:
	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi

İŞ TECRÜBESİ (En son işyerinden başlayarak geriye doğru yazınız!)

İşyeri Unvanı / Telefonu:	Göreviniz:	İşe Giriş-Çıkış Tarihleri:	Ayrılma Nedeni:

KATILDIĞINIZ EĞİTİMLER/KURSLAR

Eğitimi Veren Kuruluş:	Eğitimin konusu:	Tarih Aralığı:	Süre:

ÖZEL BİLGİLER

Sürücü belgeniz var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Sınıfı: / Ehliyet No:
Sağlık sorunuz var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Açıklama:
Seyahat engeliniz var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Açıklama:
Sigara içiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	



İŞ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FRM.29
Yayın Tarihi	01.02.2010
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	3 / 3

REFERANSLARINIZ

Adı-Soyadı:	Unvanı:	Mail Adresi:	Telefonu:

GÖREV VE ÜCRET TALEPLERİ

Hangi bölümde çalışmak istiyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Satış <input type="checkbox"/> Ar-Ge <input type="checkbox"/> Üretim <input type="checkbox"/> Depo
En son çalıştığınız yerden aldığınız net ücret:	
Talep ettiğiniz net ücret:	
Ne zaman çalışmaya başlayabilirsiniz:	<input type="checkbox"/> Hemen <input type="checkbox"/>
Gerektiğinde fazla mesai yapabiliyor musunuz:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

İşbu başvuru formundaki sorulara verdiğim cevapların tam ve doğru olduğunu, zaman içerisinde değişecek olan bilgilerimi en geç 10 (on) gün içerisinde yazılı olarak bildireceğimi ve gerçek dışı veya eksik beyanımın işe alınmış bulunduğumun anlaşılması halinde herhangi bir ihbar ve tazminata gerek olmaksızın işime son verileceğini ve bundan dolayı herhangi bir takip, talep ve iddiada bulunmayacağımı ve eksik veya gerçek dışı beyanla işe alınmamdan dolayı şirketin uğrayabileceği her türlü zarar ve ziyanı tazmin edeceğimi kabul ve beyan ederim.

Tarih: / /

İmza:

İŞVEREN TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR

Verilen Görev:		Aylık Ücret:	
Karar Tarihi:		Karar Veren:	
İşe Başlama Tarihi:		Not:	