

DİKKAT!

- 1- Bu formu kendi el yazınızla doldurup imzalayınız.
- 2- Bütün soruları dikkatle ve eksiksiz olarak cevaplayınız.
- 3- Gerçek dışı bilgi verildiği anlaşıldığında işe alınma işlemi hükümsüzdür.
- 4- Bu formu doldurtmak, firmamızı hiçbir taahhüt altına sokmaz.

Fotoğraf

KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız, Soyadınız			
Doğum Yeriniz / Tarihi /			
Cinsiyetiniz	Erkek <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/>	
Medeni Durumunuz	Bekar <input type="checkbox"/>	Evli <input type="checkbox"/>	Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>
Uyuşgunuz			
Ev Adresiniz			
Telefonunuz	Ev:	İş:	Cep:
E-Posta Adresiniz			
Babanızın Adı, Soyadı, Mesleği	/	/	/
Annenizin Adı, Soyadı, Mesleği	/	/	/
Kardeş Sayınız, Yaşları	/	/	/
Eşinizin Adı, Kızlık Soyadı, Mesleği	/	/	/
Çocuklarınızın Sayısı, Yaşları	/	/	/

EĞİTİM

	Okul Adı / Yeri / Bölümü	Başlama/Bitiş Yılı		Mezuniyet Dereceniz
Lisansüstü Eğitim				
Üniversite/Yüksekokul				
Lise/Endüstri Meslek Lisesi				
Mesleğiniz veya Özel İhtisas Alanınız				
Mesleğiniz veya Özel İhtisas Alanınızla ilgili olarak katıldığınız kurs ve seminerler, yaptığınız stajlar (sondan başlayarak)				
Konu	Yer	Yıl / Süre		

Bildiğiniz Yabancı Diller ve Seviyesi	Çok İyi	İyi	Orta	Öğrenildiği 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"/>	
Bildiğiniz Bilgisayar Programları ve Seviyesi	Çok İyi	İyi	Orta	Öğrenildiği Yer
Office	<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"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

İŞ TECRÜBESİ**Daha önce çalışmış olduğunuz şirketleri sondan başlayarak yazınız.**

İşyerinin Adı, Yeri, Telefonu	Göreviniz	Aylık Brüt Geliriniz (TL.)	Amirinizin Adı, Görevi	Giriş Tarihi Ay/Yıl	Çıkış Tarihi Ay/Yıl	Ayrılma Nedeniniz

Askerlik Yaptınız mı?**Evet****Hayır****Muaf****Terhis Tarihi:****Tecil Tarihi:****Sebebi:**

Boyunuz / Kilonuz / Kan Grubunuz	/	/	Rh()
Geçirdiğiniz Hastalıklar / Ameliyatlar			
Sigara Kullanıyor musunuz?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	
A) Hakkınızda kesinlik kazanmış bir mahkumiyet kararı var mı? Varsa, nedir?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	
B) Herhangi bir kuruluşa mecburi hizmetiniz var mı?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	
C) Sürücü belgeniz var mı?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	

İlgi Alanlarınız

Üye olduğunuz dernek ve kulüpler

Size referans verebilecek kişiler (Akraba haricinde)		
Adı Soyadı	Şirketi, Pozisyonu	Telefonu

Hangi bölümde iş talep ediyorsunuz?	Satış <input type="checkbox"/>	Teknik Ser. <input type="checkbox"/>
	Yazılım Ge. <input type="checkbox"/>	Eğitim <input type="checkbox"/>
	Muhasebe <input type="checkbox"/>	Sekreteryaya <input type="checkbox"/>
Hangi Pozisyonda iş talep ediyorsunuz?		
İstedığınız ücreti yazınız. (Brüt Aylık TL.)		
Ne zaman işe başlayabilirsiniz?		
Gerektiğinde seyahat edebilir misiniz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
En Son Okuduğunuz 3 kitabı ve yazarlarını yazabilir misiniz?		

Size ulaşabileceğimiz telefon ve adresiniz

Bu İŞ BAŞVURU FORMU'nda verdiğim bilgilerin olası bir hizmet akdine esas teşkil

ettiğini, bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, aksi halde hizmet akdinin ihbarsız ve tazminatsız sona erdirileceğini, isdihdamım halinde kuruluşun Personel Yönetmeliği'ne göre çalışmayı ve 2 aylık deneme süresine tabi olacağımı teyit ve beyan ederim.

Tarih:

İmza: