

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|
| Adı Soyadı | | | İkametgah Adresi | | | |
| Doğum Yeri | | | | | | |
| Doğum Tarihi | | | | | | |
| Uyruğu | | | Ev Tel No | | | |
| Baba Adı | | | Mobil Tel No | | | |
| Anne Adı | | | Email | | | |
| TC Kimlik No | | | Vergi Dairesi/No | | | |
| Medeni Hali | <input type="radio"/> Evli | <input type="radio"/> Bekar | Banka Hesap No | | | |
| Cinsiyet | <input type="radio"/> Erkek | <input type="radio"/> Kadın | Tecil Tarihi | | Terhis Tarihi | |
| Askerlik Durumu | <input type="radio"/> Yapmadı | <input type="radio"/> Yaptı | <input type="radio"/> Tecilli | Emekli misiniz? | <input type="radio"/> Evet | <input type="radio"/> Hayır |
| İşe Başlayacağınız Birim/Fakülte | | | Emekliyiniz Hangi Sosyal Güv.Kurumu | | | |
| Sosyal Güvenlik Statünüz | | | | | | |
| Hakkınıza adli, idari veya askeri kovuşturma açıldı mı? | <input type="radio"/> Evet | | <input type="radio"/> Hayır | | | |
| Evet ise Nedeni | | | | | | |
| Mahkumiyetiniz Var mı? | <input type="radio"/> Evet | | <input type="radio"/> Hayır | | | |
| Evet ise Nedeni | | | | | | |

ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Kurumunun Adı ve Yeri Başlama ve Bitiş Yılı Fakülte ve Bölüm / Uzmanlık Ana Bilim Dalı
(Ay-Yıl) Diploma Türü
(BA, BSc, vb.)

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| Lise | | | | |
| Lisans | | | | |
| Yüksek Lisans | | | | |
| Doktora | | | | |
| Profesörlük | | | | |

Sadece fakülte üyeleri için - Lütfen YÖK'ün belirlediği uzmanlık anabilim dalınızı belirtiniz. (Bkz. YÖK Anabilim Dalı Kodları):
Kıdemli Öğretim Üyeleri Doçentlik ünvanlarını aldıkları uzmanlık alanlarını belirtmelidir.

| | |
|---------------------|--|
| Ana Bilim Dalı | |
| Ana Bilim Dalı Kodu | |

Sadece Türk Öğretim Üyeleri için - Lütfen YÖK'e göre akademik ünvanınızı belirtiniz.

İŞ TECRÜBESİ

İşyerinin Adı ve Yeri

Görevli Olduğunuz Bölüm / Ünvanınız

Giriş Tarihi

Ayrılış Tarihi

Ayrılış Sebebi

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Tüm Öğretim Üyeleri için özel sektör deneyiminiz kaç yıldır? (Öğretim kurumları ve TÜBİTAK hariç)

| |
|--|
| |
| |

Sadece Temel Geliştirme Programı Öğretim Görevlileri için İngiliz dili öğretimi tecrübeniz kaç yıldır?

| |
|--|
| |
| |

Bildığınız Yabancı Dil

| | | |
|-------|-------|---------|
| 1. | | |
| Okuma | Yazma | Konuşma |

| | | |
|-------|-------|---------|
| 2. | | |
| Okuma | Yazma | Konuşma |

| | | |
|-------|-------|---------|
| 3. | | |
| Okuma | Yazma | Konuşma |

| | | |
|-------|-------|---------|
| 4. | | |
| Okuma | Yazma | Konuşma |

Sahip Olduğu Resmi ve Onaylı Sertifikalar (Örn: SMM - Serbest Mali Müşavir)

Sertifikanın Adı

Son Aldığı Tarihi

Son Geçerlilik Tarihi

Sertifika Numarası

Onaylayan Kurum

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Hakkınıza yazmak istediğiniz ilave bilgiler varsa lütfen aşağıda belirtiniz.

| |
|--|
| |
|--|

Araç Bilgileri (Sabancı Üniversitesi Araç Etiketi" almak için bu bölüm doldurmak gereklidir)

Araç Plaka Numarası:

Araç Modeli:

Araç Rengi:

Eşe İlgili Bilgiler (Eviyse)

Eşinizin Adı Soyadı:

Eşinizin Uyruğu:

Eşinizin Doğum Yeri:

Eşinizin Doğum Tarihi:

Evlendiğiniz Tarih:

Çocuklarla İlgili Bilgiler (Varsa)

Adı Soyadı:

Farklı ise Adresi:

Cinsiyeti:

Doğum Tarihi / Yeri:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

E K

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

E K

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

E K

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

E K

| |
|--|
| |
|--|

Acil Durumda Aranacak Kişiler (Öncelik Sırasıyla)

Adı Soyadı:

Adres Türü Ev İş

Yakınlık Derecesi:

Ev Telefonu:

Mobil Telefonu:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Sağlık Durumu

Geçirdiğiniz Önemli Operasyonları Yazınız:

Bulaşıcı kronik bir rahatsızlığınız var mı? Alerjik bir durumunuz var mı? Açıklayınız

Sürekli kullanığınız veya kulannmak zorunda olduğunuz tıbbi aparatlar veya ilaçlar var mı? Açıklayınız

Bugüne Kadar Geçirdiğiniz Önemli Hastalıklar

Kan Grubu

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve mecburi hizmetim olmadığını beyan eder, işe alındığım takdirde ve aksinin tesbiti halinde hizmet akdimin ihbarsız ve tazminatsız feshini kabul ederim.

Tarih

İmza