

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

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

ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Kurumunun Adı ve Yeri	Başlama ve Bitiş Yılı (Ay-Yıl)	Fakülte ve Bölüm / Uzmanlık Ana Bilim Dalı	Diploma Türü (BA, BSc, vb.)
Lise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lisans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yüksek Lisans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doktora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesörlük	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>
Ana Bilim Dalı Kodu	<input type="text"/>

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?

Bildiğiniz 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

Hakkınızda yazmak istediğiniz ilave bilgiler varsa lütfen aşağıda belirtiniz.

Araç Bilgileri (Sabancı Üniversitesi Araç Etiketini almak için bu bölümü doldurmak gereklidir)

Araç Plaka Numarası:		Araç Modeli		Araç Rengi	
----------------------	--	-------------	--	------------	--

Eşle İlgili Bilgiler (Evliliğe)

Eşinizin Adı Soyadı		Eşinizin Uyuğu		Eşinizin Doğum Yeri	
Eşinizin Doğum Tarihi		Evlendiğiniz Tarih			

Çocuklarla İlgili Bilgiler (Varsa)

Adı Soyadı	Farklı İse Adresi	Cinsiyeti	Doğum Tarihi / Yeri
		<input type="radio"/> E <input type="radio"/> K	
		<input type="radio"/> E <input type="radio"/> K	
		<input type="radio"/> E <input type="radio"/> K	
		<input type="radio"/> E <input type="radio"/> K	

Acil Durumda Aranacak Kişiler (Öncelik Sırasıyla)

Adı Soyadı	Adres Türü	Yakınlık Derecesi	Ev Telefonu	Mobil Telefonu
	<input type="radio"/> Ev <input type="radio"/> İş			

Sağlık Durumu

Geçirdiğiniz Önemli Operasyonları Yazınız:

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

Sürekli kullandığınız veya kullanmak 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