

İŞ BAŞVURU FORMU

Firmamızdaki istihdamınızı özenli bir şekilde planlamamız için sizi tanımamız gerekmektedir.

Bu bilgiler sizin mesleki geçmişiniz ve kişisel özelliklerinizdir.

Lütfen bu bilgileri tam ve okunaklı olarak bildiriniz.

(Lütfen uygun olan bölümü

X

işaretleyiniz veya doldurunuz.)

KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız Soyadınız :	Uyruk : T.C. <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
T.C. Numaranız :	
Doğum Tarihi : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Doğum Yeri :
Telefon Ev: (0	İş: (0 Cep: (05
İkamet Adresi :	
Medeni Hal :	Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/>
Sigara kullanıyor musunuz?	
Ehliyetiniz var mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	Sınıfı : Tarihi :
Askerliğinizi yaptınız mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	Terhis Tarihi:
Hiç yargılandınız veya 6 ayı aşan sürede ceza aldınız mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	
Ceza aldıysanız niteliği ve süresi:	
Bu işyerinde çalışan akrabanız / tanıdığınız var mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	
Evet ise adı/Soyadı ve Görevi?	
Lojman talebiniz var mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	

EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun Olduğu	Adı / Yeri	Bölüm / Bitirme Derecesi	Tarih (Başlangıç-Bitiş)
Lise / Ortaokul			-
Ön Lisans			-
Lisans			

BİLGİ / YETENEKLERİNİZ

Bilgisayar Bilgisi:	Program	Tecrübeler (yıl)	Çok iyi	İyi	Orta	Az
	_____	<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"/>
Yabancı Dil Bilgisi :	İngilizce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Almanca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rusça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İŞ DENEYİMİ (Lütfen son işyerinizden başlayarak doldurunuz.)

Şirket Adı, Yeri	Bölüm / Unvan	Bağlı Bulunduğu	Tarih Başlangıç	Tarih Bitiş	Ayrılma Nedeni

REFERANSLARINIZ (Lütfen hakkınızda bilgi alabileceğimiz en az iki referansınızı belirtiniz.)

Adı, Soyadı	Çalıştığı Şirket / Kurumun Adı	Görevi	Tel

Firmamızda Çalışmak İstedığınız Bölüm ve Görev Nedir ?

Kabulünüz haline işe başlayabilme tarihiniz nedir ?

Yukarıdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, zaman içerisinde değişecek olan bilgileri en geç 10 (on) gün içerisinde yazılı olarak bildireceğimi, gerçek dışı veya eksik bir beyanım ile 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 kabul ve beyan ederim.

Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Tarih: _____

DEPARTMAN MÜDÜRÜ TARAFINDAN DOLDURULUR**GÖRÜŞME NOTLARI:**

.....

.....

İşe Başlama Tarihi	Net Giriş Ücreti	İşe Başlayacağı Departman	Ünvanı
Departman Müdürü ONAY			

İNSAN KAYNAKLARI TARAFINDAN DOLDURULUR**REFERANS NOTLARI:**

.....

.....

**İnsan Kaynakları
ONAY**

**GENEL MÜDÜR
ONAY**