

İŞ BAŞVURU FORMU

ÖNEMLİDİR

1. Bu formu kendi el yazınızla doldurup imzalayınız.
2. Bütün soruları dikkatle ve eksiksiz olarak cevaplayınız.
3. Form doldurtmak, şirketimizi hiçbir taahhüt altına sokmaz.

KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız, Soyadınız		Cinsiyetiniz	Erkek <input type="checkbox"/>
Doğum Yeriniz, Tarihi (Gün, Ay, Yıl)			Kadın <input type="checkbox"/>
Medeni Durumunuz	Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>	Uyuşgunuz	
Ev adresiniz		Kan Grubunuz	
		Telefon No:	

ÖĞRENİM DURUMU

	Okulun adı, yeri	Devam Yılları
Orta		
Lise		
Üniversite		
Yüksek		
Esas Mesleğiniz ve özel ihtisas alanınız		
Mesleğiniz ve özel ihtisas alanınızla ilgili olarak katıldığınız kurs ve seminerler	Yeri	Yıl-Süre
1-		
2-		

BECERİLERİ

Kullanabildiğiniz Bilgisayar Programları	1-		
	2-		
	3-		
Sürücü ehliyetiniz varmı ?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Alındığı Yer	
	Sınıfı	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

İŞ TECRÜBESİ

Daha önce çalıştığınız iş yerleri (Sondan Başlayarak yazınız)

İş yerinin Adı, Ünvanı, Telefonu	Göreviniz	Yıllık Brüt Geliriniz YTL	Amirinizin Adı, Soyadı, Görevi	Giriş-Çıkış Tarihleriniz	Ayrılış Sebebiniz

REFERANSLAR

3 Yıldır sizi tanıyan, akrabanız olmayan ve hakkınızda referans verebilecek kişiler.

Adı, Soyadı	Şirketi, Pozisyonu	Telefonu
1-		
2-		
3-		

ASKERLİK DURUMU

Askerlik Yaptınız mı ?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Görev yeri, Tarihi	
		Terhis Tarihi	

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM

<input type="checkbox"/> Ebe	<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Sağlık Memuru	<input type="checkbox"/> Laborant	<input type="checkbox"/> ATT
<input type="checkbox"/> Röntgen Tek.	<input type="checkbox"/> Anestezi Tek.	<input type="checkbox"/> Tıbbi Sekreter	<input type="checkbox"/> Muhasebe	<input type="checkbox"/> Hizmetli
<input type="checkbox"/> Hasta Bakıcı	<input type="checkbox"/> Aşçı	<input type="checkbox"/> Güvenlik Görevlisi	<input type="checkbox"/> Tekniker	<input type="checkbox"/> Şoför
<input type="checkbox"/> Diğer.....				
Talep ettiğiniz ücret (Aylık Net)				
Kendi adresiniz dışında sizinle temas kurabileceğimiz bir yakınınızın;				
Adı Soyadı	Adresi			Telefonu

Tarih :/...../ 2017

İmza :.....

BU KISIM İDARİ BİRİM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**KARAR**

Görüşme sonucu değerlendirme	
İşe başlangıç tarihi	
Belirlenen aylık ücret YTL.	

İŞE ALIM ONAYLAYAN**İMZA**