

ULAŞ SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA VAKFI

İŞ BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi :

Başvurulan Pozisyon :

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız		T.C. No	
Soyadınız		Doğum Yeriniz/ Tarihiniz	
Cinsiyetiniz	Bayan <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>		
Uyruğunuz	TC <input type="checkbox"/> Diğer		
İkametgah Adresiniz			
Telefon Numaranız	Ev:	Cep1:	Cep2:
E-posta adresiniz	@		
Askerlik Durumunuz	Tamamlandı <input type="checkbox"/>	Terhis Tarihi	
	Tecilli <input type="checkbox"/>	Tarih	
	Muaf <input type="checkbox"/>	Muafiyet Nedeni	
Sürtücü belgeniz var mı?	B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
Medeni Durumunuz	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>	Eşinizin Mesleği	
Sigara Kullanıyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Cocuk Sayisi	

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

	Okul Adı	Bölümü	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Mezuniyet Derecesi
İlköğretim					
Lise					
Ön Lisans					
Lisans					

C. BİLGİSAYAR BİLGİSİ

<input type="checkbox"/> Çok İyi	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Az
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

D. İŞ TECRÜBESİ (Sondan başa doğru)

Firma/Kurum Adı	Göreviniz	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Ayrılma Sebebi

E. KATILDIĞINIZ KURS / SEMİNER/ SERTİFİKA / ÖDÜL ve TAKDİRLER

Konu	Kurum	Süre	Tarih

F. HOBİLERİNİZ

--

G. DİĞER BİLGİLER

Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	Varsa Açıklayınız:	
Mahkumiyet durumunuz var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	Varsa Açıklayınız:	
Size ulaşamadığımızda haber verilecek kişinin	Adı-Soyadı	Yakınlığı	Telefonu

H.REFERANSLAR (Çalıştığınız Yerlerde Yönetici/Sorumlu, Amir Pozisyonunda Olan Kişiler)

Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	Görevi	Telefon Numarası

I. EKLEMEN İSTEDİKLERİNİZ

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.

Adayın

Ad, Soyad :

İmza :

Tarih :
