|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞ BAŞVURU FORMU** | | | | | | | | | | | |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** | | | | | | | | | | | |
| Başvurulan Pozisyon : | | | | | | | | | | | |
| Başvuru şekli: | |  | Tavsiye |  |  | İlan |  | İnternet | | Diğer | |
| Adınız Soyadınız : | | | | | | | TC Kimlik No. : | | | | |
| Doğum Yeriniz : | | | | | | | Uyruğunuz : | | | | |
| Cinsiyetiniz : | Kadın | | | Erkek |  |  | Doğum Tarihiniz : | | | | |
| Annenizin Adı / Mesleği : | | | | | | | Kan Grubunuz : | | | | |
| Babanızın Adı / Mesleği : | | | | | | | Medeni Durumunuz: | | Evli | Bekar | |
| Sigara kullanıyor musunuz ? | |  |  | Evet | Hayır | |  |  | |  |  |
| Eşinizin Adı / Mesleği / Çalışıyorsa İş Yeri: | | | |  |  | / / | | | |  |  |
| Varsa çocuklarınızın sayısı : | | | | | | | | | | | |
| Askerlik yaptınız mı? | |  |  | Hayır | Evet | | Muaf | |  | Terhis Tarihi ............./........../............ | |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | |
| (Sizinle iletişim kurmamızı istediğiniz iletişim kanallarını belirtiniz) | | | | | | | | | | | |
| Ev Adresiniz : | | | | | | | | | | | |
| Ev Telefonunuz : | | | | | | | Cep Telefonunuz : | | | | |
| Size ulaşamadığımızda iletişim kurulacak kişi ve tel no: | | | | | | | E-posta Adresiniz : | | | | |
| **ÖĞRENİM DURUMUNUZ** | | | | | | | | | | | |
| Okul Adı | | Bölüm | | | | | Başlangıç-Bitiş Yılları | | | | Mezuniyet Derecesi |
| Ortaöğretim | |  | | | | |  | | | |  |
| Lise | |  | | | | |  | | | |  |
| Önlisans | |  | | | | |  | | | |  |
| Lisans | |  | | | | |  | | | |  |
| Yüksek Lisans | |  | | | | |  | | | |  |
| Doktora | |  | | | | |  | | | |  |
| Üniversite öğrenimi haricinde özel ihtisas alanınız varsa belirtiniz. | | | | | | | | | | | |
| Yabancı Dil Bilgisi (Temel, Orta, İyi veya Çok İyi olarak belirtiniz) | | | | | | | | | |  | |
| Dil | | | Okuma | Yazma | | Konuşma | | Öğrenildiği Yer | | Yıl / Süre | |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |
| Bilgisayar Bilgisi | | | | | | | | | | | |
| Ofis Programları | | | | Excel | | Word | | Outlook | | Powerpoint | |
| Paket Programlar Varsa Belirtiniz | | | |  | |  | |  | |  | |
| Programlama Dilleri Varsa Belirtiniz | | | |  | |  | |  | |  | |
| Diğer | | | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞ TECRÜBELERİ / STAJ** | | | | | | | | |
| Daha önce çalıştığınız iş yerlerini en sondan başlayarak yazınız | | | | | | | | |
| İş Yerinin Adı, Şehri | Görev ve  Sorumluluklarınız | Aylık Net Geliriniz (TL) | | Yöneticinizin Adı Soyadı | Giriş Tarihi Ay / Yıl | | Çıkış Tarihi Ay / Yıl | Ayrılış Nedeniniz |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
| Daha önce çalıştığınız iş yerlerinden referans alabilir miyiz? Evet Hayır | | | | | | | | |
| **REFERANSLAR** | | | | | | | | |
| A) Şirketimizde çalışmakta olan ve size referans verebilecek kişiler | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | | Çalıştığı Yer / Pozisyonu | | | Telefonu | | |
| 1. | | |  | | |  | | |
| 2. | | |  | | |  | | |
| 3. | | |  | | |  | | |
| B) Son çalıştığınız yerden yönetici referans bilgileri (En az 2 kişi yazılmalı) | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | | Çalıştığı Yer / Pozisyonu | | | Telefonu | | |
| 1. | | |  | | |  | | |
| 2. | | |  | | |  | | |
| 3. | | |  | | |  | | |
| **SAĞLIK DURUMU** | | | | | | | | |
| Bedensel bir rahatsızlığınız veya gördüğünüz tedaviler var mı?(Ameliyat, kırık/çıkık, ciğer hastalığı vb.) | | | | Evet |  | Hayır |  |  |
| Evet ise belirtiniz | | | | | | | | |
| Herhangi bir engeliniz var mı? |  |  |  | Evet |  | Hayır |  |  |
| Engelli raporunuz var mı? |  |  |  | Evet |  | Hayır |  |  |
| Engelinizin nedeni ve derecesi nedir? | | | | | | | | |
| **TAMAMLAYICI BİLGİLER** | | | | | | | | |
| Herhangi bir suçtan dolayı hüküm giydiniz mi? Hükme Bağlı suç ve aldığınız ceza: | | | | Evet |  | Hayır |  |  |
| Sürücü ehliyetiniz var mı? | | | Evet |  |  | Hayır |  |  |
| Mesai engeliniz var mı? | | | Evet |  |  | Hayır |  |  |
| Gece Vardiyası engeliniz var mı? | | |  | | | | | |
| Beklentiniz olan net aylık ücret (TL) | | |  | | | | | |
| Oturduğunuz ev | | | Kendi Mülküm |  |  | Kira |  |  |
| Geçindirmekte olduğunuz kişiler var mı? | | | Evet |  |  | Hayır |  |  |
| Üyesi olduğunuz kuruluşlar | | |  | | | | | |
| Kültür,spor faaliyetleriniz, hobileriniz | | |  | | | | | |
| İşe kabul edilmeniz durumunda başlayabileceğiniz tarih | | |  | | | | | |
| Önemli bulduğunuz ve eklemek istediğiniz diğer bilgiler | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Bu İş Başvuru Aday Değerlendirme formu’nda verdiğim bilgilerin, yazdıklarımın olası bir hizmet akdine esas teşkil ettiğini; bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, aksi halde hizmet akdinin ihbarsız ve tazminatsız sone erdirileceğini teyit ve beyan ederim. Tarih : ............./................/.................  Adı Soyadı  İmza | | | | | | | | |