

# İŞ BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad-Soyad : .....  
T.C.Kimlik Numarası : .....  
Uyruk : .....  
Doğum Tarihi/Yeri : ...../...../.....  
Cinsiyet : Kadın  Erkek   
Medeni Durum : Evli  Bekâr   
Askerlik Durumu : Yapıldı  Muaf  Tecilli  Tecil Tarihi:...../...../.....  
Ehliyet : Yok  Var  Sınıfı:.....

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ev Adresi: .....  
.....  
Ev Telefonu : .....  
Cep Telefonu : .....  
E-Posta Adresi : .....

ÖĞRENİM BİLGİLERİ

| Okul                | Bölüm | Başlangıç/Bitiş Yılı                  |
|---------------------|-------|---------------------------------------|
| 1- İlköğretim       | ..... | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 2- Lise             | ..... | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 3- Üniversite       | ..... | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 4- Lisansüstü       | ..... | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 5- Master / Doktora | ..... | ...../...../..... - ...../...../..... |

İŞ TECRÜBESİ

| İşyeri   | Ünvan | Departman | Başlangıç/Bitiş Yılı                  |
|----------|-------|-----------|---------------------------------------|
| 1- ..... | ..... | .....     | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 2- ..... | ..... | .....     | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 3- ..... | ..... | .....     | ...../...../..... - ...../...../..... |
| 4- ..... | ..... | .....     | ...../...../..... - ...../...../..... |

Daha Önce Nilüfer Belediyesi'nde Çalıştınız mı? Evet  Hayır   
Evet ise;  
Çalıştığınız Yıl Aralığı : ...../...../..... - ...../...../.....  
Çalışılan Bölüm : .....  
Ünvan : .....

Halen Çalışmakta Olduğunuz Bir İşyeri Var mı? Evet  Hayır

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİ MESLEKLER

Meslek Adı

|          |          |
|----------|----------|
| 1- ..... | 3- ..... |
| 2- ..... | 4- ..... |

|  |  |  |                     |
|--|--|--|---------------------|
| <b>DİĞER MESLEKİ BECERİLER</b>   | Sertifikalarınız, lisanslarınız ve kurs belgeleriniz var ise belirtiniz. Söz konusu dokümanların bir fotokopisini İş Ofisine iletiniz. |  |                     |
|  | Eğitim aldığınız kurum   | Eğitim Adı   | Süresi              |
|  | 1-.....  |  |                     |
|  | 2-.....  |  |                     |
|  | 3-.....  |  |                     |
| <b>BİLGİSAYAR BİLGİSİ</b>  | Program Adı  |  | Seviye              |
|  | 1-.....  |  |                     |
|  | 2-.....  |  |                     |
|  | 3-.....  |  |                     |
|  | 4-.....  |  |                     |
| <b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>   | Dil Türü   |  | Seviye              |
|  |  |  | Sınav Türü ve Puanı |
|  | 1-.....  |  |                     |
| <b>REFERANS BİLGİLERİ</b>  | Nilüfer Belediyesi dışındaki referanslarınızı belirtiniz.  |  |                     |
|  | Ad-Soyad   | Kurum/Görev  | Telefon             |
|  | 1-.....  |  |                     |
|  | 2-.....  |  |                     |
|  | Nilüfer Belediyesi'nde çalışmakta olan referanslarınız var ise belirtiniz.   |  |                     |
|  | Ad-Soyad   | Bölüm/Görev  | Telefon             |
| 1-.....  |  |  |                     |
| 2-.....  |  |  |                     |
| <b>DİĞER BİLGİLER</b>  | Sizin dışınızda ulaşabileceğimiz kişiler.  |  |                     |
|  | Ad-Soyad   | Yakınlık Derecesi  | Telefon             |
|  | 1-.....  |  |                     |
| <b>DİĞER BİLGİLER</b>  | Kan Grubu: .....   |  |                     |
|  | Bedensel Engel:  | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Adli Soruşturma:   | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Hizmet Yükümlülüğü:  | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Seyahat Engeli:  | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Protez:  | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Önemli Ameliyat:   | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Gözlük:  | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>    | Açıklama :.....     |
|  | Sigara Kullanılıyor mu?  | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> |                     |
| Bu iş başvurusunda beyan ettiğim tüm bilgiler tamamen doğrudur. Bilerek yanlış bilgi verdiğim anlaşıldığı takdirde, işime son verilmesi halinde hiçbir hak ve tazminat talebinde bulunmayacağımı taahhüt ederim. |  |  |                     |
| Başvuru Sahibinin:   |  |  |                     |
| Adı-Soyadı:  |  |  |                     |
| Tarih:   |  |  |                     |
| İmza:  |  |  |                     |