

Müracaat No:

ÖZLÜK BİLGİLERİ

Sicil No:

Fotoğraf

TC Kimlik No		Uyruğu	
Adı		Kan Grubu	
Soyadı		Baba Adı	
Cinsiyeti		Ana Adı	
Doğum Yeri /Tarihi		SSK No	
İli		Medeni Hali	Çocuk Sayısı:
İlçesi		Mahalle - Köy	
Cilt No :	Aile Sıra No:	Sıra No:	
Adresi			
Ev Tel:	Cep Tel :	Yakınınızın Tel:	

MESLEK BİLGİLERİ

Mesleğiniz	Branşınız :		
Ehliyetiniz var mı? Varsa sınıfı	Sınıfınız :		
Bitirdiğiniz Kurs ve Seminerler			
Bilgisayar Kullanabiliyor musunuz?	Evet:	Hayır:	Bilgi düzeyiniz
Kullandığınız Bilgisayar Programları			ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :
			ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :
			ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :

EĞİTİM BİLGİLERİ

OKUL	OKULUN ADI	BRANŞI	MEZUNİYET TARİHİ	DERECE
Üniversite				
Yüksek Okul				
Lise				
Ortaokul				
İlkokul				

YABANCI DİL BİLGİSİ

BİLDİĞİNİZ YABANCI DİLLER	KONUŞMA SEVİYENİZ	OKUMA YAZMA SEVİYENİZ
	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :
	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :
	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :	ORTA : İYİ : ÇOK İYİ :

ASKERLİK BİLGİLERİ (erkek adaylar için)

ASKERLİK DURUMU : Tamamlandı : Tecilli : Muaf :
Terhis Tarihi : Tecil Tarihi :

İŞ TECRÜBESİ (En son işyerinizden başlayarak yazınız)

ÇALIŞTIĞINIZ İŞYERLERİ	GÖREVİNİZ	GİRİŞ TARİHİ	ÇIKIŞ TARİHİ	AYLIK NET ÜCRETİNİZ	AYRILMA NEDENİNİZ

Not : Çalıştığınız işyerlerine ait Çalışma Belgesi, Bonservis gibi belgelerin fotokopilerini ekleyiniz.

REFERANSLARINIZ

Hakkınızda Bilgi Alınacak Şahıslar Olarak Varsa İş Hayatınızda Birlikte Çalıştığınız Amirlerinizi Belirtiniz

ADI SOYADI	GÖREVİ	ADRESİ / TELEFONU

KİŞİSEL DURUMUNUZ :

Sağlık sorunuz var mı?		Yüksekte çalışabilir misiniz?	
Ciddi bir rahatsızlık geçirdiniz mi?		İşyeri Kampında Kalabilir misiniz?	
Sigara içiyor musunuz?		Alkol kullanıyor musunuz?	
İş seyahati yapabilir misiniz?		Kronik hastalığınız var mı? Açıklayınız.	
Sabıkanız var mı? Varsa sebebi ve tarihi		Ayakkabı Beden No / Elbise Beden No	

FİRMAMIZDA GÖREVE NE ZAMAN BAŞLAYABİLİRSİNİZ :

Gün :

Hafta :

Ay :

TALEP ETTİĞİNİZ AYLIK NET ÜCRET :.....TL.

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ HERHANGİ BİR HUSUS VARSA AŞAĞIYA YAZABİLİRSİNİZ :

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu, gerçeğe uygun bilgi vermemenin, hizmet akdi yapılmış olsa dahi, ihbarsız ve tazminatsız işten çıkarılmam için yeterli sebep teşkil edeceğini, gerçek dışı beyanıyla işe alınmamdanda dolayı şirketin uğrayabileceği her türlü zarar ve ziyana tazmin edeceğimi, beyan etmiş olduğum bilgilerde değişiklik olması halinde 10 (on) gün içerisinde işyerimi haberdar edeceğimi kabul ve beyan ediyorum

TARİH:.....
ADI SOYADI:.....
İMZA:.....