



## İŞ BAŞVURU FORMU

FOTOĞRAF

**Başvuru Tarihi** :  
**Başvurulan Pozisyon** :

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız		Doğum Yeriniz				
Soyadınız		Doğum 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				
Sürücü 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"/>	Çocuk Sayısı			

### B. EĞİTİM BİLGİLERİ

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

### C. YABANCI DİL BİLGİSİ

Dil	Okuma			Yazma			Konuşma		
	Orta	İyi	Çok iyi	Orta	İyi	Çok iyi	Orta	İyi	Çok iyi
1-									
2-									
3-									

### D. BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Çok İyi	İyi	Orta	Az
Excel				
Word				
Power Point				
Diğer:				

**E. İŞ TECRÜBESİ (Sondan başa doğru)**

Firma/Kurum Adı	Göreviniz	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Ayrılma Sebebi	Aldığınız Ücret (Net/Brüt)

**F. KATILDIĞINIZ KURS / SEMİNER/ SERTİFİKA / ÖDÜL ve TAKDİRLER**

Konu	Kurum	Süre	Tarih

**G. ÜYE OLDUĞUNUZ DERNEK ve KURULUŞLAR**

--

**H. HOBİLERİNİZ**

--

**I. 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

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

Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	Görevi	Telefon Numarası

**K. ÜCRET BEKLENTİNİZ**

Brüt		Net	
------	--	-----	--

**L. EKLEMEK İSTEDİKLERİNİZ**

--

Vardiyalı çalışır mısınız? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
---

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.

Aday

Onay

Ad, Soyad :  
İmza :  
Tarih :

Ad, Soyad :  
İmza :  
Tarih :