| | | |
|---|---|---|
| UĞUR DİYALİZ MERKEZİ UGUR DIALYSIS CENTER | **İŞ BAŞVURU FORMU** | Doküman Kodu:SÇ.FR.009<br>Yayın Tarihi:02.11.2020<br>Revizyon No:1<br>Revizyon Tarihi:10.02.2025<br>SayfaNo/Sayısı:1/1 |

**İŞ BAŞVURUSUNDA BULUNANIN**

| **A. KİMLİK BİLGİLERİ** | | | |
|---|---|---|---|
| **Ad Soyad** | | Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar | FOTOĞRAF |
| **Meslek ve Unvan** | | | |
| **Cinsiyeti** | ☐ Bay ☐ Bayan | Evli İseniz Eşiniz Adı İletişim Bilgileri: | |
| **Askerli Durumu** | | | |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | | | |
| **Tc Kimlik Numarası** | | Çocuk Sayısı: | |

İkamet Adresi:

Telefon Numarası E-Mail Adresi:

Acil Durumda Aranacak Kişi / Telefon Numarası:

| **B. EĞİTİM ÖĞRENİM BİLGİLERİ** | | | |
|---|---|---|---|
| **ÖĞRENİM DÜZEYİ** | **OKUL ADI** | **BÖLÜMÜ** | **MEZUNİYET TARİHİ** |
| Doktora ve Üstü | | | |
| Yüksek Lisans | | | |
| Lisans | | | |
| Önlisans | | | |
| Lise | | | |
| İlk Öğretim | | | |

| **C. İŞ DENEYİMLERİ** | | | |
|---|---|---|---|
| **GÖREV** | **İŞYERİ ADI** | **ÇALIŞMA SÜRESİ** | **REFERANS/LAR** |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

| **D. KİŞİSEL BİLGİLER** | | |
|---|---|---|
| Sağlık sorununuz var mı? :<br>☐ Evet ☐ Hayır | Seyahate engel bir durumunuz var mı? :<br>☐ Evet ☐ Hayır | Sürekli kullanılan bir ilaç veya protez var mı? ☐ Evet…….. ☐ Hayır |
| Sigara alkol kullanıyormusunuz? :<br>☐ Evet ☐ Hayır | Üyesi olduğunuz dernek var mı? :<br>☐ Evet …….. ☐ Hayır | Hobileriniz nelerdir?.....<br>…… |

| **E. GÖREVLE İLGİLİ BİLGİLER** | | |
|---|---|---|
| İş Başvurusu Yapılan Görev:<br>…… | Görev gereği ikamet değişikliği | Görev gereği fazla mesai yapabilirmisiniz? |
| Sürücü Belgesi ☐ Var ☐ Yok | SRC belgesi ☐ Var ☐ Yok | Psikoteknik analizi Var mı? ☐ Var ☐ Yok |
| Bilgisayar :……<br>Yabancı Dil:…… | En Son Aldığınız Ücret:……..TL | Talep Ettiğiniz Ücret:……TL |

Bu iş başvuru ve bilgi formunda verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu, zamanla değişecek bilgilerimi en geç On iş günü içerisinde yazılı olarak bildireceğimi, gerçek dışı beyanımla işe alınmam halinde bu durumun anlaşılmasıyla her hangi bir ihbar ve tazminata gerek olmadan işime son verileceğini ve bundan dolayı herhangi bir talep ve iddiada bulunmayacağımı ve bu nedenle işyerinin uğrayacağı zarar ve ziyanı tazmin edeceğimi kabul ve beyan ederim.

Tarih: Ad / Soyad / İmza:

Görüşme yapan kişi görüş: