

ÖNEMLİDİR

- 1.) Bütün soruları dikkatle okuyunuz. Eksiksiz ve doğru olarak cevaplayınız.
- 2.) Bu formu doldurmak, size karşı şirketimizi hiçbir şekilde iş vereceği taahhüdüne sokmaz.

Başvuru Tarihi:..... /..... /20...

Başvurulan Pozisyon :.....

A. KİŞİSEL BİLGİLER:

Adınız Soyadınız		Doğum Yeriniz:
		Doğum Tarihi :...../...../.....
Cinsiyetiniz	Erkek: <input type="radio"/> Bayan: <input type="radio"/>	Uyruğunuz : T.C <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/>
T.C Numaranız		
Telefon Numaranız	GSM:	Ev Tel:
E-posta adresiniz@.....	Medeni Durumunuz Evli: <input type="radio"/> Bekâr: <input type="radio"/>
İkametgâh Adresiniz	
Askerlik Durumunuz	Tamamlandı	Terhis Tarihi :.....

B. EĞİTİM BİLGİLERİ:

	Okul Adı	Bölümü	Başlangıç ve Bitiş Tarihi	Mezuniyet Derecesi
İlköğrenim				
Lise				
Ön Lisans				
Lisans				

C. YABANCI DİL BİLGİSİ:

Dil	Okuma				Yazma				Konuşma				Anlama			
	Az	Orta	İyi	Çok iyi	Az	Orta	İyi	Çok iyi	Az	Orta	İyi	Çok iyi	Az	Orta	İyi	Çok iyi

Yabancı Dili Nerede Öğrendiniz?

D. BİLGİSAYAR BİLGİSİ:

Program	Çok İyi	İyi	Orta	Az

E. İŞ TECRÜBESİ (Sondan Başa Doğru):

Firma/Kurum Adı	Göreviniz	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Ayrılma Sebebi	Aldığınız Net Ücret
1.)					
2.)					
3.)					
4.)					

F. KATILDIĞINIZ KURS/SEMİNER/SERTİFİKA PROGRAMLARI:

Kursun Konusu	Kursu Veren Kurum	Süresi	Tarih

H. DİĞER BİLGİLER:

Sürücü belgeniz var mı?	Evet :... Sınıfı :..... Hayır :...		
Hakkınızda Kanuni veya Cezai Takibat Yapıldı mı?	Evet :..... Hayır :..... Yapıldıysa açıklayınız :.....		
Talep ettiğiniz net ücret:	Ne zaman işe başlayabilirsiniz?		
Size Ulaşamadığımızda Haber Verilecek Aileden Kişilerin Adı, Soyadı, Telefon Numaraları: 1.).....Tel No :..... 2.).....Tel No :.....			

G. SAĞLIK DURUMUNUZ:

Bedeni özrünüz var mı?	Hayır: <input type="radio"/> Evet:.....		
Sigara kullanıyor musunuz?	Hayır: <input type="radio"/> Evet: <input type="radio"/>		

J. REFERANSLAR: (En Az Üç Kişi Belirtiniz.)

	Çalıştığı Kurum	Görevi	Telefon Numarası (Dahili Şirket Telefonu)

Ad ve Soyadı

Tarih

İmza