

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			

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

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

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

C. YABANCI DİL BİLGİSİ**D. BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

Program	Çok İyi	İyi	Orta	Az
CATIA ve versiyonları				

EspritAuton				
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 :

Tarih :

Ad, Soyad :
İmza :