



İŞ MÜRACAT FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı :	Anne Adı :	Baba Adı:
Soyadı :	Doğum Yeri:	Uyruğu:
Doğum Tarihi :/...../.....	Medeni Hali:	Çocukların Sayısı:
Cinsiyeti: K () E ()	Kızlık Soyadı:	Yaşları:
Ev Adresi:		Ev Tel: 0 ()
İş Adresi:		CEP Tel: 0 ()
Sürücü Ehliyeti: Var () Sınıfı / Yok ()	e-mail:	
Eşinizin Adı :	Çalışıyorsa İş yerinin Adı / Tel no:	

FİRMADAKİ ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM

MUHASEBE	TECRUBE : / YIL
CAD-CAM	TECRUBE : / YIL
CNC OPERATÖRÜ	TECRUBE : / YIL
TESVİYE OPERATÖRÜ	TECRUBE : / YIL
DİĞER :	TECRUBE : / YIL

ÖĞRENİM DURUMU

	Okul Adı	Fakülte / Enstitü	Bölüm	Mezuniyet Tarihi	Derecesi
Lise				/...../.....	
Ön lisans				/...../.....	
Lisans				/...../.....	
Diğer				/...../.....	
BİLDİĞİNİZ YABANCI DİL VE DERECESİ	Çok İyi	İyi	Orta	Az	
1. İngilizce					

BİLGİSAYAR BİLGİ VE BECERİNİZ

--

ASKERLİK DURUMU (Erkek Adaylar İçin)

Yedek Subay ()	Er ()	Bedelli ()	Askere gidiş tarihi :...../...../.....
Terhis tarihi :/...../.....			
Tecilli ()	Tecil bitim tarihi :/...../.....	Tecil Nedeni :	Muaf () Muafiyet nedeni:

İŞ TECRÜBESİ İLE İLGİLİ BİLGİLER**Halen çalışmakta olduğunuz iş ve daha önce çalıştığınız işler (son işyerinizden başlayarak yazınız.)**

İşyerinin Adı	Başlama Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	Ayrılma Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	Görev Unvanınız	Son Net Ücretiniz	Ayrılış Nedeniniz
	/...../...	/...../...			
	/...../...	/...../...			

Şu andaki ya da en son işinizdeki amirinizle ilişki kurmamızda sizin yönünüzden bir sakınca var mı?

Amirinizin adı ve soyadı	Unvanı	İş adresi	Telefon no

ÖZEL BİLGİLER

Sigara kullanıyor musunuz?. Evet () Hayır ()

Basit trafik suçları hariç; gözaltına alındınız, tutuklandınız, hüküm giydiniz mi? Evet ise açıklayınız.

Evet () Hayır ()

Çocukluk çağı hastalıkları hariç, önemli bir rahatsızlık geçirdiniz mi? Evet ise, açıklayınız.

Evet () Hayır ()

İSTENİLEN İŞ HAKKINDA BİLGİLER

Aylık Net Ücret Talebiniz:	İşe başlayabileceğiniz tarih:/...../.....
Vardiyalı Çalışma:	

Hakkınızda bilgi alınabilecek kişiler (Akrabalar hariç):

Adı ve Soyadı	Adresi	Telefon No

Eleman ihtiyacını hangi yolla öğrenerek başvurduunuz ? :

AYAKKABI NUMARANIZ :

İŞ KİYAFETİ BEDENİNİZ :

Bu formda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu ve söz konusu bilgilerde gerçeğe aykırılık belirlendiği takdirde ilgili mevzuat uyarınca hakkımda işlem yapılmasını ve iş akdimin işveren tarafından tek taraflı olarak iptal edilmesini kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

İmza :

Tarih :/...../.....