

Başvuru Tarihi :
 Başvurulan Pozisyon :

FOTOĞRAF

1. KİŞİSEL BİLGİLER

| | | | | | |
|------------------|-----|-------|------------------------|-----|-------|
| Adı Soyadı | | | | | |
| Doğum Yeri | | | Doğum Tarihi | | |
| Cinsiyeti | Bay | Bayan | Uyuşgunuz | TC | Diğer |
| İkametgâh Adresi | | | | | |
| Ev/Cep Tel. | () | | | () | |
| E-Posta | | | | | |
| Askerlik Durumu | | | Seyahat Engeli Var mı? | | |
| Ehliyet | | | Medeni Durum | | |

2. EĞİTİM DURUMU

| | Okul Adı | Bölümü | Başlangıç-Bitiş Tarihi |
|---------------|----------|--------|------------------------|
| Doktora | | | |
| Yüksek Lisans | | | |
| Lisans | | | |
| Ön Lisans | | | |
| Lise | | | |

3. YABANCI DİL BİLGİLERİ

| DİL | OKUMA | YAZMA | KONUŞMA |
|-----|-------|-------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. BİLGİSAYAR BİLGİSİ

| PROGRAM ADI | Çok İyi | İyi | Orta | Başlangıç |
|-------------|---------|-----|------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. İŞ/STAJ DENEYİMİ /ÇALIŞTIĞI YERLER

| Şirket Adı | Çalıştığı Birim/Pozisyon | Tarihler |
|------------|--------------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. KATILDIĞINIZ KURS / SEMİNER/ SERTİFİKA /

| Eğitimin Adı | Eğitimi Veren Kurum | Tarihler |
|--------------|---------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7. ÜYE OLDUĞUNUZ DERNEK ve KURUMLAR

| |
|--|
| |
|--|

8. 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 |
| | | | |

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

| Adı, Soyadı | Çalıştığı Kurum | Görevi | Telefon Numarası |
|-------------|-----------------|--------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. ÜCRET BEKLENTİNİZ

| | | | |
|------|--|-----|--|
| Brüt | | Net | |
|------|--|-----|--|

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.

AdayOnay

Ad, Soyad :

Ad, Soyad :

İmza

İmza :

Tarih :

Tarih :