

PERSONEL BİLGİ FORMU

Fotoğraf

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

Adı Soyadı:	T.C. No:
Doğum Yeri ve Tarihi:	Askerlik durumu: Yapıldı() Muaf() Yapılmadı() Yapılmadı ise nedeni:
Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()	Sürücü Ehliyeti: Yok () Var () Varsa Sınıfı:
Medeni Durumu: Bekar () Evli ()	Sabika Kaydı : Yok () Var () Var ise nedeni :
Varsa Çocuk Sayısı, Yaşları:	Mesleğiniz:
	En son işinizde kaç yıl çalıştınız:
Ev Adresi ve Telefonlar:	Temas Kurabileceğimiz bir tanıdığınızın Adres ve Telefonu:
Ev: Cep:	

ÖĞRENİM DURUMUNUZ

Düzeyi	Okul Adı	Bölüm	Mezuniyet Yılı

İŞ HAYATINIZ (En son çalıştığınız işyerinden başlayarak yazınız)

İş yerinin adı ve Telefonu	Görev / Unvan	Aylık Net Gelir	Giriş Çıkış Tarihleri (Ay-Yıl)	Ayrılış Sebebi

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BÖLÜM

() () () ()
() () () () Diğer

SAĞLIK DURUMUNUZ

Kan Grubunuz:	Boyunuz:	Kilonuz:	Bedeni Engeliniz (varsa):
Sigara Kullanımı : Evet () Hayır ()			
Sağlık probleminiz var mı? Geçirdiğiniz ameliyatlar ve gördüğünüz tedaviler:			

DiĞER TAMAMLAYICI BİLGİLER

Eviniz : Mülk () Kira ()	Evizde Çalışan Kişi Sayısı :kişi	Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı: Yok () Var ()kişi
----------------------------	--	---

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, vermiş olduğum bilgilerden herhangi birinin yanlış olduğunun ortaya çıkması halinde, bunun hizmet akdinin ihbarsız feshi nedeni oluşturacağını peşin olarak kabul ederek başvurumun kabulünü arz ederim.

Tarih : / / 2016

Adı Soyadı:

İmza :