|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **İŞ BAŞVURU FORMU****( GENEL)** | C:\Users\user15\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.105\ARMA LOGO TÜRKÇE.png |
| **Kodu: KU.FR.18** | **Yayın Tarihi: 01.05.2013** | **Rev.Tarihi: 05.12.2022** | **Rev.No: 02** | **Sayfa Sayısı:** 1/2 |

BAŞVURU TARİHİ………../………../……….

ÖNEMLİDİR

1-Bu formu kendi el yazınızla doldurup imzalayınız.

2-Bütün soruları dikkatle ve eksiksiz olarak cevaplayınız.

BAŞVURULAN BÖLÜM – POZİSYON …………………………………………………………………………………………………………………………..

KİŞİSEL BİLGİLER;

Adınız, Soyadınız : ………………………………………..……………………………….

Doğum Yılınız : ………… Medeni Haliniz : ……………………………………………………………………

İkamet Adresiniz (İl/İlçe Belirtilmelidir)……………………………………… E-mail adresiniz : ………………………………………………………………….

Ev Telefonunuz : ………………………………………………………………………… Asker Durumunuz : Yapıldı Tecilli Muaf

Cep Telefonunuz : ……………………………………………………………………… Tecilli İseniz Tecil Tarihi : ………………………………………………………

Ulaşılamadığında : ……………………………………………………………………… Ehliyetiniz Var Mı? Evet Hayır Sınıfı : …………………

Sigara Kullanıyor Musunuz? : Evet Hayır Uyruğunuz : ………………………… Cinsiyet : Kadın Erkek

Herhangi Bir Sağlık Probleminiz Var Mı? / Varsa Lütfen Açıklayınız : …………………………………………………………………………………………………..

Şirketimizde Çalışan Yakınınız Var Mı? : Evet Hayır Evet İse Adı, Soyadı ve Bölümü : ………………………………………………..………,

Daha Önce Şirketimizin Tarafından Görüşmeye Davet Edildiniz Mi? Evet Hayır Evet İse Pozisyon : ………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM DURUMUNUZ** | **OKUL ADI / BÖLÜM** | **MEZUNİYET TARİHİ** | **DERECENİZ** |
| DOKTORA |  |  |  |
| YÜKSEK LİSANS |  |  |  |
| LİSANS |  |  |  |
| ÖN LİSANS |  |  |  |
| LİSE |  |  |  |
| ORTAOKUL |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BİLGİSAYAR BİLGİSİ / PROGRAM BİLGİLERİNİZ | ÇOK İYİ | İYİ | ORTA | BAŞLANGIÇ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| YABANCI DİL BİLGİSİ / DÜZEYİ | ÇOK İYİ | İYİ | ORTA | BAŞLANGIÇ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| İŞ / STAJ DENEYİM – KURUM ADI | BÖLÜM / UNVAN | ÇALIŞTIĞINIZ TARİH ARALIĞI | AYRILMA SEBEBİ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KURS / SEMİNER / SERTİFİKA | ALINAN TARİH | VEREN KURUM | SÜRE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **REFERANSLARINIZ** (DAHA ÖNCE ÇALIŞTIĞINIZ YÖNETİCİLERİNİZDEN 3 KİŞİYİ BELİRTİNİZ.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ADI – SOYADI | TELEFON | ÇALIŞTIĞI KURUM | BİRLİKTE ÇALIŞMA SÜRENİZ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ŞUAN ÇALIŞMAKTA OLDUĞUNUZ YER : ………………………………………………………. DEĞİŞİKLİK İSTEME NEDENİNİZ : ………………………………….

SON İŞ YERİNİZDEN ALDIĞINIZ ÜCRET : ………………………………………………. .-TL TALEP ETTİĞİNİZ ÜCRET : …………………………………… .-TL

GEREKTİĞİNDE FAZLA MESAİ YAPABİLİR MİSİNİZ? EVET HAYIR

GECE VARDİYASINDA ÇALIŞIR MISINIZ? EVET HAYIR

RESMİ TATİLDE ÇALIŞABİLİR MİSİNİZ? E EVET HAYIR

**Yukarıdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, zaman içerisinde değişecek olan bilgileri en geç 10 (on) gün içerisinde yazılı olarak bildireceğimi, gerçek dışı veya eksik bir beyanımla işe alınmış bulunduğumun anlaşılması halinde herhangi bir ihbar ve tazminata gerek olmaksızın işime son verileceğini ve bundan dolayı herhangi bir takip talep ve iddiada bulunmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.**

*İș bu iș bașvuru formu ile paylaștığınız kișisel bilgileriniz  CİHAN ÖZEL SAĞLIK VEEĞİTİM HİZ.İNŞ.SAN.VE TİC.A.Ş. (“Șirket”) tarafından, iș başvurunuzu değerlendirebilmek amacı ile 6698 sayılı Kișisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca “veri sorumlusu” sıfatıyla işlenecektir. Ayrıca Şirketimiz tarafından gerekli görülmesi halinde, bilgilerini paylaştığınız referansınız/larınız ve eski çalıștığınız ișyeri/leri ile iletișime geçilerek, gerekli görülen kișisel verileriniz toplanabilecektir. İșbu onay metnini imzalayarak, ilgili kișiler ile iletișime geçmemize ve gerekli olan kișisel verilerinizi ișlememize onay vermiș olacaksınız.*

*Kișisel verileriniz, uygun pozisyon olması halinde değerlendirilmek üzere iștirak șirketlerimizle paylașılabilecektir. Kișisel verileriniz, ișbu bașvuru formunun doldurulmasından itibaren 3 yıl içinde silinecektir.*

**ADI SOYADI İMZA TARİH**