

ASİSTAN ÖĞRENCİ İŞ BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. KİMLİK NO.	:	<input type="text"/>	FOTOĞRAF
AD SOYAD	:	<input type="text"/>	
DOĞUM TARİHİ	:	<input type="text"/>	
DOĞUM YERİ	:	<input type="text"/>	
CİNSİYET	:	ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/>	
İKAMET ADRESİ	:	<input type="text"/>	
CEP TELEFONU	:	<input type="text"/> EV TELEFONU <input type="text"/>	
VAKIFBANK HESAP NO	:	Şube Kodu: <input type="text"/> Hesap No: <input type="text"/>	

EĞİTİM BİLGİLERİ

DİPLOMA	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	I. ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> II. ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>
FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ENSTİTÜ ADI	:	<input type="text"/> BÖLÜMÜ <input type="text"/>
SINIFI	:	HAZIRLIK <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
<i>Disiplin CEZASI ALDINIZ MI?</i>	:	HAYIR <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/>

AİLE BİLGİLERİ

ANNE BABA DURUMU	:	SAĞ VE BERABERLER <input type="checkbox"/> SAĞ VE AYRILAR <input type="checkbox"/> BİRİ VEYA İKİSİ VEFAT ETMİŞ <input type="checkbox"/>
KARDEŞ SAYISI (EVLİLER HARİÇ)	:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="text"/> OKUYAN KARDEŞ SAYISI <input type="text"/>
BABANIN MESLEĞİ	:	<input type="text"/> BABANIN MAAŞI <input type="text"/>
ANNENİN MESLEĞİ	:	<input type="text"/> ANNENİN MAAŞI <input type="text"/>

DİĞER BİLGİLER

YETİM MAAŞI VE NAFKA DIŞINDA AYLIK GELİRİNİZ	:	<input type="text"/>
BURS ALIYORUM / ALMIYORUM	:	<input type="text"/>
İŞ DENEYİMİ	:	İŞYERİ ADI <input type="text"/> GÖREV <input type="text"/> SÜRE <input type="text"/> AYRILIŞ NEDENİ <input type="text"/>
YEMEK BURSU	:	İSTİYORUM <input type="checkbox"/> İSTEMİYORUM <input type="checkbox"/>

ÇALIŞMA BİLGİLERİ

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM	:	<input type="text"/>
ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ GÜNLER/SAATLER	:	PAZARTESİ <input type="checkbox"/> SALI <input type="checkbox"/> ÇARŞAMBA <input type="checkbox"/> PERŞEMBE <input type="checkbox"/> CUMA <input type="checkbox"/>

REFERANSLAR

ADI SOYADI	MESLEĞİ	TELEFONU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER

<input type="text"/>

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HIÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

TARİH : .../.../201..

İMZA :