

SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİSELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK-KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞIKİSMİ  
ZAMANLI

İŞ BAŞVURU FORMU

AŞİSTAN  
ÖĞRENCİ

## 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<br>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"/> |
| <b>DISİPLİN CEZASI ALDINIZ MI?</b> | : | 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<br>(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="checkbox"/> OKUYAN KARDEŞ<br>SAYISI <input type="checkbox"/> |
| 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<br>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"/> |
|   | 1 : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                      |
|   | 2 : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                      |

## ÇALIŞMA BİLGİLERİ

|  |   |  |
|--|---|--|
| ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM             | : | <input type="text"/>   |
| ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ<br>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

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

TARİH : .../.../202..

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR

İMZA :

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ