ÖZEL GÜZİDE BAKIM MERKEZLERİ

İŞ BAŞVURU FORMU
(ÖZ GEÇMİŞ)

KİŞİSEL BİLGİLER				
Adı Soyadı				**Fotoğraf**
Uyruğu				
TC No				
Doğum Tarihi		**Doğum Yeri**		
Cinsiyeti	☐ Erkek ☐ Kadın			
Telefon No		**E-Mail**		
Askerlik Durumu (Erkek Adaylar için)	☐ Muaf ☐ Yapıldı ☐ Yapılmadı (Tecil Tarihi:……)			**Kan Grubu**
Adres				

ÖĞRENİM DURUMU			
	Mezun Olunan Okul Adı / Yeri	**Bölümü**	**Mezuniyet Yılı**
Lisans / Ön Lisans			
Diğer			

İŞ / STAJ DENEYİMİ		
İş Yeri Adı	**Görevi**	**Çalışma Süresi**

KATILIM SAĞLANAN EĞİTİM VE SEMİNERLER		
Eğitim ve Seminer Adı	**Eğitim ve Seminer Alınan Kuruluş**	**Süresi**

DİL BİLGİSİ		
Dil Adı	**Konuşma Derecesi**	**Yazma Seviyesi**
	☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf	☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf
	☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf	☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf

Ehliyet Durumu	**SRC Belgesi**	**Psikoteknik Raporu**
☐ Yok ☐ Var (Sınıfı ……)	☐ Yok ☐ Var (Seviyesi …….)	☐ Yok ☐ Var (Geçerlilik Tarihi…..……)

SAĞLIK DURUMU	
Geçirdiğiniz Önemli Rahatsızlıklar Var Mı?	**Şu Anda Sağlık Durumunuzda Belirtmeniz Gereken Özel Bir Durum Varsa Belirtiniz**
☐ Hayır ☐ Evet (Belirtiniz ……)	☐ Hayır ☐ Evet (Belirtiniz ……)

Size Ulaşamadığımız Durumda Bilgi Alınacak/Bilgi Verilebilecek Kişileri Tanımlayınız		
Adı Soyadı	**Yakınlık Derecesi**	**Telefon Numarası**

Bu İş Başvuru Formunda/Öz geçmişte beyanlarımın doğru olduğunu, bilerek yanlış bilgi verdiğim veya bazı bilgileri gizlediğim anlaşıldığı takdirde, bundan doğacak sorumluluğu şimdiden kabul ettiğim gibi, işime son verilmesi karşısında hiçbir hak ve tazminat talebinde bulunmayacağımı, her türlü bilgi, belge ve sertifikaları, Bakım Merkezine teslim edeceğimi beyan ederim.

ADI SOYADI-İMZA-TARİH