



ELSAN

MÜHENDİSLİK TAAH. VE TİC. LTD. ŞTİ.

2016 YILI

İŞ MÜRACAAT FORMU

FOTOGRAF

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ	MÜRACAAT TARİHİ:
Adı Soyadı:	Uyruğu : T.C.() Diğer() Vat. No: SSK No :
Doğum Yeri ve Tarihi:	Askerlik durumu : Yapıldı () Muaf () Yapılmadı()
Medeni Durumu:	Yapılmadı ise nedeni :
Varsa Çocuk Sayısı, Yaşları:	Sürücü Ehliyeti : Var () Yok () Varsa Sınıfı: Tecrübe : Zayıf () Orta () İyi ()
Evli ise Eşinin Adı, Öğrenimi, İşi ve İş Adresi:	Temas Kurabileceğimiz Diğer Adres Telefon ve E-Mail Adresi:
Ev Adresi ve Telefonlar:	Sabıka Kaydı : Var () Yok ()
Ev: Cep:	Var ise nedeni :

ÖĞRENİM DURUMUNUZ

	Okul Adı / Bölüm	Yeri (Adresi)	Mezuniyet tarihi
LİSE\TEKNİK LİSE			
ÜNİVERSİTE			

MESLEKİ KURSLAR ALDIĞINIZ SERTİFİKALAR VE BİLGİSAYAR BİLGİLERİNİZ

Program tipi	Kurs Adı / Bölüm	AZ	ORTA	İYİ

İŞ HAYATINIZ (En son çalıştığınız işyerinden başlayarak yazınız)

İş yerinin adı ve Telefonu	Aylık Net Gelir	Giriş Çıkış Tar.	Ayrılış Sebebi

SİZE REFERANS OLABİLECEK ŞAHISLAR (Şirketimizde çalışan veya çalışmayan)

Adı Soyadı	Adres	Telefon

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ DEPARTMAN

() Şoför () Arıza Onarım Bakım () Sekreter () Muhasebe () Şantiye () Bilgisayar destekli çizim () Diğer

SAĞLIK DURUMUNUZ

Boyunuz:	Kilonuz:	Bedeni Engeliniz (varsa) :
Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışabilmenize Engel Olabilecek Bir Sağlık Probleminiz Var mı ?:		

DİĞER TAMAMLAYICI BİLGİLER

Ücret Beklentiniz?		Ne zaman işe başlayabilirsiniz?	
Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler		Ailenizin geçim kaynağı	
Gerektiğinde Fazla Mesai Yapabilir misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	Gece Vardiyasında Çalışabilir misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Cumartesi ve Pazar Günleri Çalışabilir misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	Fındık zamanı izni kullanma zorunluluğunuz var mı?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR

Bu İş Başvuru Formu'nda verdiğim bilgilerin ve yazdıklarımın muhtemel bir hizmet akdine esas teşkil ettiğini; bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, aksi halde 4857 sayılı iş kanunu Md.25/II (a) uyarınca hizmet akdinin ihbarsız ve tazminatsız feshedileceğini, Herhangi bir kurum ile hizmet akdimin olmadığını ve işe alınmam halinde 2 aylık deneme süresine tabii olacağımı kabul ve beyan ederim.

TARİH :
ADI SOYADI :
İMZA :