



**ÇANAKKALE  
ONSEKİZ MART  
ÜNİVERSİTESİ**

**T.C  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI  
KISMI ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI  
İŞ BAŞVURU FORMU**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

|                     |             |  |  |
|---------------------|-------------|--|--|
| T.C. Kimlik No      |             |  |  |
| Adı Soyadı          |             |  |  |
| Baba Adı            | Ana Adı     |  |  |
| Doğum Yeri / Tarihi |             |  |  |
| İkametgah Adresi    |             |  |  |
| Gsm No              | Ev Telefonu |  |  |
| E-mail              |             |  |  |

FOTOĞRAF

Herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi? Ya da bedensel bir rahatsızlığınız var mı? (Belirtiniz) :

**ÖĞRENİM BİLGİLERİ**

|                                  |                                     |            |        |  |                                          |                                      |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------|--------|--|------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fakülte | <input type="checkbox"/> Yüksekokul | Okulun Adı |        |  | <input type="checkbox"/> I. Öğretim      | <input type="checkbox"/> II. Öğretim |
| <input type="checkbox"/> M.Y.O   | <input type="checkbox"/> Enstitü    | Bölüm Adı  |        |  | <input type="checkbox"/> Tezli Y. Lisans | <input type="checkbox"/> Doktora     |
|                                  |                                     | Okul No    | Sınıfı |  |                                          |                                      |

**AİLE BİLGİLERİ**

|                                                                                                                                      |                                      |                                             |                                          |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Ana Baba Durumu                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Sağ Beraber | <input type="checkbox"/> Sağ Ayrılar        | <input type="checkbox"/> Baba Vefat      | <input type="checkbox"/> Anne Vefat |
|                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Şehit       | <input type="checkbox"/> Gazi               | <input type="checkbox"/> Engelli (.....) |                                     |
| Ailedeki Fert Sayısı                                                                                                                 | Babanın Mesleği                      | Geliri (Aylık)                              |                                          |                                     |
| Kardeş Sayısı                                                                                                                        | Annenin Mesleği                      | Geliri (Aylık)                              |                                          |                                     |
| Okuyan Kardeş Sayısı                                                                                                                 | Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)    |                                             |                                          |                                     |
| Yetim Maaşı ve Nafaka Dışında Herhangi bir Ücret Karşılığı Geliriniz Var mı?<br>Cevabınız Evet İse Almış Olduğunuz Ücreti Belirtiniz |                                      | Evet (.....) <input type="checkbox"/> Hayır |                                          |                                     |
| Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Kira        | <input type="checkbox"/> Kendi Eviniz       | <input type="checkbox"/> Yakınınızın     | <input type="checkbox"/> Diğer      |
| Ailenin Size Gönderdiği Aylık Gelir                                                                                                  | Aldığınız Bursların Adı              |                                             | 1.                                       |                                     |
| Aldığınız Bursların Ücret Toplamı                                                                                                    |                                      |                                             | 2.                                       |                                     |

**EĞİTİM VE MESLEK BİLGİLERİ**

|                                                                                                                                              |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Bildiğiniz Bilgisayar Programları                                                                                                            |  |  |  |
| Bildiğiniz Yabancı Diller                                                                                                                    |  |  |  |
| Önemli Bulduğunuz Diğer Becerileriniz veya Belirtmek İstedığınız Özel Nedenleriniz ve Eklemek İstedığınız Bilgiler                           |  |  |  |
| DAHA ÖNCE KZÖ OLARAK ÇALIŞTINIZ MI? <input type="checkbox"/> Evet (Evet ise yılı ve birimi belirtiniz)(.....) <input type="checkbox"/> Hayır |  |  |  |

1- Bu formu talep eden bizzat kendi el yazısı ile dolduracaktır.  
2- Gerçeğe aykırı bilgi verenler işe alınsalar dahi işten çıkarılacaklardır.  
2- Bu formu doldurmak SKS Daire Başkanlığı'nı hiçbir taahhüt altına sokmaz.  
**Formda belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt ederim.**

Tarih

İmza

**Bu Bölüm Birim Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.**

|                      |                                |                                      |                      |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Değerlendirme Sonucu |                                |                                      |                      |
| İşe Alınması         | <input type="checkbox"/> Uygun | <input type="checkbox"/> Uygun Değil | Çalışacağı Birim Adı |

**Makamınızca yukarıda bilgileri bulunan öğrenciyi uygun gördüğünde birimizde çalıştırmak istiyoruz. Onaylanmasını tensip ve takdirlerinize arz ederim.**

Birim Sorumlusu :  
Adı ve Soyadı :  
Görevi :  
Tarih ve İmza :