

T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sözleşmeli Personel (4/B) Başvuru Formu

BAŞVURULAN POZİSYON (UNVAN)		İLAN SIRA NO		FOTOGRAF
ADI SOYADI	T.C Kimlik No			
DOĞUM YERİ VE TARİHİ / /			
ANNE ADI / BABA ADI	Kan Grubu			
UYRUĞU	TC <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
CİNSİYETİ	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>		
MEDENİ HALİ	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>		
ASKELİK DURUMU	Yaptı <input type="checkbox"/> Er <input type="checkbox"/> Yedek Subay <input type="checkbox"/> Bedelli <input type="checkbox"/> Sevk Tarihi:..... Terhis Tarihi:.....		Tecilli <input type="checkbox"/> / / tarihine kadar Nedeni:.....	
ADLI SİCİL KAYDI	Adli Sicil Kaydım Yok <input type="checkbox"/> (Hakkınızda kanuni ve /veya cezai takibat yapıldı mı?)		Adli Sicil Kaydım Var <input type="checkbox"/> Açıklama	
SAĞLIK DURUMU	Başvuru talebinde bulunduğunuz Sözleşmeli Personel kadrosunun gerektirdiği hizmetin yürütülmesine engel bir durumum olup olmadığını beyan ederim. Engelim Var Özur Oranı: %		Yok <input type="checkbox"/>	
	Gece vardiyasında çalışmanıza engel olacak sağlık probleminiz var mı ?		Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	
ÖĞRENİM	ÖĞRENİM BİLGİSİ	Okul Adı	Bölümü	Mezuniyet Tarihi
	LİSE			
	ÖNLİSANS			
	LİSANS			
	LİSANSÜSTÜ			
SERTİFİKA/ KURS VE DİĞER MESLEKİ BELGELER	Belge Adı	Alınan Kurum / Firma		Edinme Tarihi
ÇALIŞMA BİLGİLERİ	İş Yeri Adı	Unvanı	SSK/Bağkur/Emekli Sicil No:	Başlama/Bitiş Tarihi
			/...../.....
			/...../.....
			/...../.....
			/...../.....
			/...../.....
	657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre Sözleşmeli Personel olarak hizmetiniz var mı ? Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>			
	Varsa Ayrılış Tarihi : / / Ayrılış Nedeni			
ADRES	İkametgah Adresi İlçe: / İl:		
	Cep - Ev Telefonu		E-Posta Adresi:	
	İş Başvuru Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu; Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 nci maddesinde aranan genel şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamamın yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, Türk Ceza Kanununun ilgili hükümlerinin uygulanacağını, bir bedel ödemiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyorum ve sorumluluğumu kabul ediyorum.			
	ADI SOYADI :			
	TARİH :			
	İMZA :			
EKLER	1- Diploma veya Geçici Mezuniyet Belgesinin Aslı ve Fotokopisi	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	2- 2016 KPSS Sonuç Belgesi	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	3- Kimlik Fotokopisi	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	4- Erkeklerde askerlik durumunu gösteren belge	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	5- Hizmet Belgesi (Sadece deneyim aranan adaylardan çalışma belgesi ve SGK Hizmet Dökümü)	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	6- Sertifika (aranan niteliklerde talep edilen unvanlar için)	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
AÇIKLAMALAR		FORMU KABUL EDEN KURUM YETKİLİSİ		
1- Bütün sorular tam ve açık olarak ADAY tarafından el yazısı ile cevaplandırılacaktır.		Adı Soyadı :		
2- Cevaplar seçme kutularına (X) koymak suretiyle belirtilecektir.		Unvanı :		
3- Soruların bir veya birkaçını cevapsız bırakanların talepleri dikkate alınmayacaktır.		Görev Yeri :		
		Tarihi :		