



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI

KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI

İŞ BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. KİMLİK NO.	:	<input type="text"/>	FOTOĞRAF
ADI SOYADI	:	<input type="text"/>	
DOĞUM YERİ	:	<input type="text"/> DOĞUM TARİHİ : <input type="text"/>	
CİNSİYET	:	ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/>	
ADRESİNİZ	:	<input type="text"/>	
AİLENİZİN ADRESİ	:	<input type="text"/>	
CEP TELEFONU	:	<input type="text"/> EV TELEFONU <input type="text"/>	
E-POSTA ADRESİ	:	<input type="text"/>	
T.C.ZİRAAT BANKASI IBAN:	:	<input type="text"/>	

EĞİTİM BİLGİLERİ

DİPLOMA	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/>
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	I.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> II. ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>
FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL 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"/>
KALDIĞINIZ YER	:	DEVLET YURDU <input type="checkbox"/> ÖZEL YURT <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> DİĞER :.....
ALDIĞINIZ BURLAR	:	<input type="text"/>
DİSPLİN CEZASI ALDINIZ MI?	:	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 (EVLİLER HARİÇ)	:	<input type="text"/> OKUYAN KARDEŞ SAYISI <input type="text"/>
AİLENİZİN KALDIĞI YER	:	KENDİ EVİ <input type="checkbox"/> LOJMAN <input type="checkbox"/> KİRA <input type="checkbox"/>
BABANIN MESLEĞİ	:	<input type="text"/> BABANIN MAAŞI <input type="text"/>
ANNENİN MESLEĞİ	:	<input type="text"/> ANNENİN MAAŞI <input type="text"/>
ANNE, BABA VEYA KARDEŞLERİNİZDEN GAZİ VEYA ŞEHİT OLAN VAR MI?	:	HAYIR <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/>

DİĞER BİLGİLER

YABANCI DİL	:	<input type="text"/> KÖTÜ <input type="checkbox"/> ORTA <input type="checkbox"/> İYİ <input type="checkbox"/> ÇOK İYİ <input type="checkbox"/>
BİLGİSAYAR PROGRAMLARI	:	<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"/>
2 :		<input type="text"/>

ÇALIŞMA BİLGİLERİ

SERBEST ZAMANLARINIZ GÜNLER/SAATLER	:	PAZARTESİ <input type="text"/> SALI <input type="text"/> ÇARŞAMBA <input type="text"/> PERŞEMBE <input type="text"/> CUMA <input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

TARİH :

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR.

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

İMZA :