



İŞ BAŞVURU FORMU



DOKÜMAN KODU:ŞÇ.FR.004

YAYIN TARİHİ:01.11.2019

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: -

SAYFA NO/SAYISI: 1

FOTOĞRAF

Çalışmak İsteddiğiniz:

Kadro	<input type="checkbox"/> İdari	<input type="checkbox"/> Tıbbi	Bölüm	
Görev/Pozisyon/Unvan	1)			
	2)			

Kişisel Bilgiler:

Adı-Soyadı:				Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek
Doğum Yeri:	Kilo:		T.C. Kimlik No:			
Doğum Tarihi:	Boy:		Kan Grubu: RH ()		
Eşinizin Adı:	Eşinizin Mesleği:		Tel No:			
Medeni Haliniz:	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Diğer:			
Varsa, Çocuklarınızın İsimleri ve Yaşları:						
Askerlik Durumu	<input type="checkbox"/> Yaptı	<input type="checkbox"/> Yapmadı	<input type="checkbox"/> Tecilli			

Adresiniz:						
------------	--	--	--	--	--	--

Tel:	GSM:	E-mail:
------	------	---------

Acil Durumlarda Müraacat Edebileceğimiz Kişi Adı:

Adresi:	Tel:
---------	------

Eğitim Bilgileri:

Öğrenim Durumu (Devam eden okul var ise kaçınıcı sınıftasınız?)				
İlk Öğretim	Lise	Meslek Yüksek Okulu	Lisans	Yüksek Lisans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okulun Adı		Mezuniyet Yılı		Bölüm
Varsa Devam Eden Diğer Eğitiminiz:				

Katıldığınız Eğitim Semineri ve Kurslar:			
Konu	Süresi (Gün)	Tarih	Düzenleyen Kurum
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	

Bilddiğiniz Yabancı Diller (İyi, Orta, Vasat):												
Yabancı Dil	Okuma			Yazma			Konuşma			Anlama		
	İyi	Orta	Zayıf	İyi	Orta	Zayıf	İyi	Orta	Zayıf	İyi	Orta	Zayıf
1-.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilddiğiniz Bilgisayar Programları ve Derecesi?(İyi,Orta,Az):

Kullandığınız büro makinaları:



İŞ BAŞVURU FORMU



DOKUMAN KODU:ŞÇ.FR.004

YAYIN TARİHİ:01.11.2019

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: -

SAYFA NO/SAYISI:2/2

İş Tecrübeleri:

Çalıştığınız İşyerleri (Son Çalıştığınız Yer En Üstte Olacak Şekilde)

İşyerinin Ünvanı, Adresi ve Telefonu	Göreviniz - Yetkileriniz	Amiriniz	İlk ve Son Maaşınız	Ayrılma Sebebi	Giriş ve Çıkış Tarihi
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....
				/...../.....

Referans Bilgileri:

Hakkınızda Referans Verebilecek Kişiler (Akraba Haricinde):

Adı-Soyadı	Ünvanı	Adresi	Tel	Yakınlık Derecesi
1.				
2.				
3.				

Kurumumuzdaki İş İmkanını Nasıl Duydunuz? Gazete & İş İlanı Tavsiye Şahsi Başvuru İnternet

Kurumumuzda Tanıdığınız Kişiler Var mı? İsimlerini Yazınız.

Geleceğiniz Hakkındaki Planlarınızı ve Hedeflerinizi Kısaca Belirtiniz

	Evet	Hayır	Açıklama
Gerektiğinde Fazla Mesaiye Kalır mısınız?			
Gerektiğinde Vardiyalı çalışabiliyor musunuz?			
İkamet Ettiğiniz İl Dışında Görev Kabul Eder misiniz?			
Hastanemizde çalışan akrabanız veya yakınınız var mı?			
(Eski) İşyerinizden Hakkınızda Bilgi İsteyebilir miyiz? Hayır ise Sebebi?			
Çocuklarınız Haricinde Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişiler var mı?			
Bedeni Rahatsızlığınız Var mı? (Görme,Duyma,Hareket,vb.)			
Geçirdiğiniz Ciddi rahatsızlığınız var mı? Nelerdir?			
Sigara Kullanıyor musunuz?			
Ehliyetiniz Var mı? Varsa Verildiği Tarih ve Sınıfı			Sınıfı : Tarih: /..... /.....
Hergangi bir sebepten sabıka kaydınız var mı?			
İsteddiğiniz Aylık Net Ücret Nedir?			

DİKKAT!

Formu Yeniden Gözden Geçiriniz. Boş Alan Bırakmadan Formu Doldurunuz. Özellikle Daha Önce Çalıştığınız İşyerleri ve Referanslarınızın İletişim Bilgilerini Mutlaka Yazınız. Formunuz Personel İhtiyaçlarına Göre Değerlendirilmek Üzere İnsan Kaynakları Departmanı Arşivine Alınacaktır.

Bir Akit Olmayan Bu İş Talepnamesindeki Beyanlarım Tamamen Doğrudur. Zaman İçerisinde Değişebilecek Bilgilerimi de En Geç 10 Gün İçerisinde Yazılı Olarak Bildireceğimi, Bilerek Yanlış Bilgi Verdiğim veya Bazı Bilgileri Gizlediğim Anlaşıldığı Takdirde, Bundan Doğacak Sorumluluğu Şimdiden Kabul Ettiğim Gibi, DİYALİZ MERKEZİ Bu Sebeple İşime Son Vermesi Karşısında Hiç Bir Hak ve Tazminat Talebinde Bulunmayacağımı, eksik veya hakikat dışı beyanıyla işe alınmadan dolayı kurumun uğrayabileceği her türlü zarar ve ziyanı tazmin edeceğimi, ileride İç Yönetmeliğe Uygun Olarak Yapılabilecek Her Türlü Değişikliği Şimdiden Kabul ve Taahhüt Ettiğimi Beyan Ederim.

Form Tarihi:/...../.....

İmza:

BU KISMI DOLDURMAYINIZ

Görüşmeyi Yapan:

Görüşme Tarihi:/...../.....

Düşünceler :

ONAY BİLGİLERİ

Yöneticinin Onayı	İşe Başlama Tarihi/...../.....	Maaş Bilgisi
-------------------	--------------------------------------	--------------