

## İŞ BAŞVURU FORMU

Başvuru tarihi :  
Başvurulan pozisyon :

Fotoğraf

### A. Kişisel bilgiler

Ad		Doğum Yeri	
Soyad		Doğum Tarihi	
Cinsiyet	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	
Uyruk	TC <input type="checkbox"/>	TC No	Diğer <input type="checkbox"/>
İkametgah adresi			
Telefon numarası	Ev	Cep1	Cep2
E-posta adresi	@		
Askerlik durumu	Tamamlandı <input type="checkbox"/>	Terhis tarihi	
	Tecil <input type="checkbox"/>	Tarih	
	Muaf <input type="checkbox"/>	Muafiyet nedeni	
Sürücü belgeniz var mı ?	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Sınıfı
Medeni durumunuz	Bekar <input type="checkbox"/>	Evli <input type="checkbox"/>	Eşinizin mesleği
Sigara kullanıyorsunuz mu ?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Çocuk sayısı

### B. Eğitim bilgileri

	Okul adı	Bölümü	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Mezuniyet derecesi
İlköğretim					
Lise					
Ön lisans					
Lisans					
Y. Lisans					
Doktora					

### C. Yabancı dil bilgisi

Dil	Okuma			Yazma			Konuşma		
	Orta	İyi	Çok İyi	Orta	İyi	Çok İyi	Orta	İyi	Çok İyi
1-									
2-									
3-									
Diğer									

### D. Bilgisayar Bilgisi

Program	Çok İyi	İyi	Orta	Az
Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autocad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solid Works	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corel Draw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adobe Photo Shop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer				

### E. Daha evvelki iş bilgileri

Şirket adı	Yaptığınız görev	İşe giriş tarihi	İşten çıkış tarihi	Ayrılma sebebi
1-				
2-				
3-				
Diğer				

### F. Kurslar / Eğitim

Adı	Tarih	Açıklama
1-		
2-		
3-		
Diğer		

### G. Referans

İsim ve Soyad	Şirket adı	Yaptığı görev	Telefon	Telefon
1-				
2-				
Diğer				

### H. Sağlık durumu

Boy		Kilo	
Geçirdiğiniz ağır bir ameliyat veya sağlık probleminiz var mı ?			

### I. Talep

Talep ettiğiniz ücret		TL	İmza
-----------------------	--	----	------

\* İş kanununun 17. maddesi uyarınca gerçeğe aykırı bilgi tespit edildiği tarihten itibaren işveren lehine fesih hakkı verir.