



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

KISMI  
ZAMANLI

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK-KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI

İŞ BAŞVURU FORMU

ASİSTAN  
ÖĞRENCİ

KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. KİMLİK NO.	:	<input type="text"/>	FOTOĞRAF
AD SOYAD	:	<input type="text"/>	
DOĞUM TARİHİ	:	<input type="text"/>	
DOĞUM YERİ	:	<input type="text"/>	
CİNSİYET	:	ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/>	
İKAMET ADRESİ	:	<input type="text"/>	
CEP TELEFONU	:	<input type="text"/>	EV TELEFONU <input type="text"/>
VAKIFBANK HESAP NO	:	Şube Kodu: <input type="text"/>	Hesap No: <input type="text"/>

EĞİTİM BİLGİLERİ

DİPLOMA	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/>	LİSANS <input type="checkbox"/>	Y.LİSANS <input type="checkbox"/>	DOKTORA <input type="checkbox"/>	
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	LÖĞRETİM <input type="checkbox"/>	İL 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"/>
DİSİPLİN 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)	:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	OKUYAN KARDEŞ SAYISI <input type="checkbox"/>
BABANIN MESLEĞİ	:	<input type="text"/>	BABANIN MAAŞI	<input type="text"/>				
ANNENİN MESLEĞİ	:	<input type="text"/>	ANNENİN MAAŞI	<input type="text"/>				

DİĞER BİLGİLER

YETİM MAAŞI VE NAFKA DIŞINDA AYLIK GELİRİNİZ	:	<input type="text"/>			
BURS ALIYORUM / ALMIYORUM	:	<input type="text"/>			
İŞ DENEYİMİ	:	İŞYERİ ADI	GÖREV	SÜRE	AYRILIŞ NEDENİ
1 :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ÇALIŞMA DİSTANSLARI

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BİRİM	:	<input type="text"/>				
ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ GÜNLER/SAATLER	:	PAZARTESİ <input type="checkbox"/>	SALI <input type="checkbox"/>	ÇARŞAMBA <input type="checkbox"/>	PERŞEMBE <input type="checkbox"/>	CUMA <input type="checkbox"/>

REFERANSLAR

ADI SOYADI	MESLEĞİ	TELEFONU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER

<input type="text"/>
----------------------

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HIÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

TARİH : .../.../202..

İMZA :