



**ÖZEL GÜZİDE BAKIM MERKEZİ**  
**İŞ BAŞVURU FORMU**

Doküman Kodu	GNL.FRM.012
Yayın Tarihi	3.04.2017
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/2

**KİŞİSEL BİLGİLER**

ADI SOYADI		FOTO
DOĞUM YERİ/TARİHİ		
UYRUĞU		
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	
MEDENİ HALİ	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış	
ADRES		
TEL/GSM/E-Mail		
ASKERLİK DURUMU	<input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input checked="" type="checkbox"/> Muaf	
YAPILMADIYSA TECİL TARİHİ		

**ÖĞRENİM DURUMU**

OKUL ADI	BÖLÜMÜ	YERİ	BAŞLANGIÇ/BİTİŞ TARİHİ

**İŞ DENEYİMİ**

İŞ YERİNİN ADI	YERİ/TEL	GÖREVİ	BAŞLANGIÇ/ÇIKIŞ TARİHİ

**GÖRÜLEN STAJ VE KURLAR**

KURS YA DA STAJIN KONUSU	TARİHİ/SÜRESİ	YERİ	KURUMUN ADI

**REFERANSLAR (Akraba Olmayan Kişiler)**

ADI SOYADI	GÖREVİ	TEL	ÇALIŞTIĞI KURUM/KURULU



**ÖZEL GÜZİDE-1 BAKIM MERKEZİ  
İŞ BAŞVURU FORMU**

Doküman Kodu	GNL.FRM.01
Yayın Tarihi	3.04.2017
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	2/2

EHLİYET DURUMU	:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var ; Var İse Sınıfı : .....
SEYEHAT ENGELİNİZVAR MI?	:	

**SAĞLIK DURUMU**

Geçirdiğiniz önemli rahatsızlıklar	
Şu anda sağlık durumunuzda belirtmeniz gereken özel bir durum var mı ?	

**BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

--

**ÖZEL MERAKLAR, BECERİLER, HOBİLER**

--

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ BÖLÜM	:	
TALEP ETTİĞİNİZ MAAŞ (varsa)	:	
NEZAMAN ÇALIŞMAYA BAŞLAYABİLİRSİNİZ	:	

**Size Ulaşamadığımız Durumda Bilgi Alınacak/Bilgi Verilebilecek üç Kişiyi tanımlayınız**

Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	Tekefon No

Bu İş Başvuru Formunda beyanlarımın doğru olduğunu bilerek yanlış bilgi verdiğim veya bazı bilgileri gizlediğim anlaşıldığı takdirde, bundan doğacak sorumluluğu şimdiden kabul ettiğim gibi, işime son verilmesi karşısında hiçbir hak ve tazminat talebinde bulunmayacağımı, her türlü bilgi, belge ve sertifikaları, Bakım Merkezine teslim edeceğimi beyan ederim.

**ADI SOYADI-İMZA-TARİH** :