

İŞ BAŞVURU FORMU

Tarih: / /

KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız-Soyadınız:

Doğum Tarihiniz: / / Cinsiyetiniz: Erkek Bayan

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ev Adresi: Ev Tel:
Cep Tel:
E-posta: @

Erkek adaylar için: Askerlik yaptım Muaf Tecilli / / tarihine kadar

Erkek adaylar için, eğer askerlikten muafsanız gerekçesi:

Daha önce belli bir dönem tedavi olduğunuz bir rahatsızlık varsa:

EĞİTİM BİLGİLERİ

Okul Tipi	Okul Adı	Bölüm	Başlangıç Yılı	Bitiş Yılı
İlköğretim				
Lise				
Meslek Yüksekokulu				
Üniversite				

İŞ DENEYİMİ

Firma Adı*	Pozisyon	Aylık Net Ücret	İşe Başlama / Bitiş Tarihleri (Sadece yıl)	Ayrılma Sebebi

* İş deneyimi olmayan adaylar için staj yapılan firma

İŞ İÇİN KULLANILAN BİLGİLER / İŞ TERCİHLERİ

Bildiğiniz Yabancı Dil	Konuşma	Yazma	Anlama		
İngilizce	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi		
Almanca	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi		
Fransızca	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi		
Diğer:	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi		
Bilgisayar Kullanımı:	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi				
Bilgisayar kullanıyorsanız bildiğiniz programlama dillerini ve/veya paket programları yazınız:					
Ehliyetiniz var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Varsa sınıfı:	Alış tarihi: / /		
Aktif olarak kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır				
Seyahat edebilir misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır				
Tercih edilen iş alanı:					
<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> İş geliştirme	<input type="checkbox"/> Lojistik Operasyon	<input type="checkbox"/> Müşteri Hizmetleri	<input type="checkbox"/> Anlaşma Yönetimi	<input type="checkbox"/> İnsan Kaynakları
<input type="checkbox"/> Satış	<input type="checkbox"/> İdari İşler	<input type="checkbox"/> Muhasebe/Finans	<input type="checkbox"/> Destek/Santral	<input type="checkbox"/> Destek Hizmetler (Yaya/Moto Kurye)	
Aday olduğunuz pozisyon:		Düşündüğünüz aylık ücret (Net):			

SAĞLIK

Tedavisi süren bir rahatsızlığınız var mı?*	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Evet ise lütfen açıklayınız:	
Daha önce belli bir dönem tedavi olduğunuz bir rahatsızlık geçirdiniz mi?*	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Evet ise lütfen açıklayınız:	
Sigara kullanıyor musunuz?*	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
*Bu sorular acil bir sağlık problemi ile karşılaşıldığında, size destek vermek amacıyla sorulmaktadır.	

DIĞER

Hiç yargılandınız veya 6 ayı aşan bir süre ceza aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Evet ise lütfen açıklayınız:	
Hiç trafik cezası aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Evet ise lütfen açıklayınız:	

İLGİ ALANLARI

Üye olduğunuz dernekler, kulüpler (Mesleki, spor, vb.)
Özel ilgi alanlarınız:

BAŞVURULAN ŞİRKET

<input type="checkbox"/> PostAssist (Coşkun İletişim)	<input type="checkbox"/> Artı Kurumsal	<input type="checkbox"/> Coşkun Mühendislik	<input type="checkbox"/> Bir Sistem	<input type="checkbox"/> Isec7
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------------

Lütfen aşağıdaki metni okuyarak imzalayın.

Yukarıda ayrıntılı olarak vermiş olduğum tüm bilgilerin tamamen doğru olduğunu beyan eder, işe kabul edildiğim takdirde, bu bilgilerden herhangi birinin gerçeğe aykırılığının tespiti halinde iş akdimin ihbarsız ve tazminatsız feshini kabul ettiğimi onaylarım.

İMZA:

Bu bölüm işveren tarafından doldurulacaktır.

İşe başladığı şirket:	İşe başlama tarihi:
Bölüm:	Ünvan:
Görev adı:	İşe giriş ücreti (Brüt/Net):
Verilen yan haklar: <input type="checkbox"/> Araba <input type="checkbox"/> Hayat sigortası <input type="checkbox"/> Prim	
Onaylayan kişi:	Onaylayan kişinin pozisyonu:
Onaylayan kişi:	Onaylayan kişinin pozisyonu: