



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI

İŞ BAŞVURU FORMU
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"/>

EĞİTİM BİLGİLERİ

ÖĞRENİM DURUMU	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	I.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> II. ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>
SINIFI	:	HAZIRLIK <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	:	YÜKSEK LİSANS/ DERS <input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS TEZ <input type="checkbox"/> DOKTORA DERS <input type="checkbox"/> DOKTORA TEZ <input type="checkbox"/>
FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ENSTİTÜ ADI	:	<input type="text"/> BÖLÜMÜ/ABD <input type="text"/>
DİSPLİN 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="text"/>
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-KREDİ ALIYORUM / ALMIYORUM	:	<input type="text"/>
İŞ DENEYİMİ	:	İŞYERİ ADI <input type="text"/> GÖREV <input type="text"/> SÜRE <input type="text"/> AYRILIŞ NEDENİ <input type="text"/>
	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 BİLGİLERİ

ÇALIŞMAK İSTENİLEN BİRİMİN İSMİ	:	<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

AD SOYAD	MESLEĞİ	TELEFONU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR

2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

TARİH :

İMZA :