



T.C.

Form-5 (KZÖ Başvuru Formu)

İĞDIR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI
İŞ BAŞVURU FORMU

1-KİŞİSEL BİLGİLER

T.C.KİMLİK NO	:	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">FOTOĞRAF</div>		
AD SOYAD	:	<input type="text"/>			
DOĞUM TARİHİ	:	<input type="text"/>			
DOĞUM YERİ	:	<input type="text"/>			
CİNSİYET	:	ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/>			
ÖZÜRLÜ DURUMU	:	EVET <input type="checkbox"/> % HAYIR <input type="checkbox"/>			
ŞEHİT/GAZİ ÇOCUĞU	:	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>			
NEREDE KALYORSUNUZ?	:	DEVLET YURDU <input type="checkbox"/> ÖZEL YURT <input type="checkbox"/> KİRA <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>			
ALDIĞINIZ BURSAR	:	KYK BURS <input type="checkbox"/> BAŞBAKANLIK BURS <input type="checkbox"/> ÖZEL BURS <input type="checkbox"/>			
ADRESİNİZ	:	<input type="text"/>			
E-POSTA	:	<input type="text"/>	TELEFON	:	<input type="text"/>

2-ÖĞRENİM BİLGİLERİ

ÖĞRENİM	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> Y.LİSANS (Tezli) <input type="checkbox"/>
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	1.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> 2.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/> ÖĞRENCİ NO: <input type="text"/>
FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/ ENSTİTÜ ADI	:	<input type="text"/> BÖLÜMÜ : <input type="text"/>
SINIFI	:	HAZIRLIK <input type="checkbox"/> 1.SINIF <input type="checkbox"/> 2.SINIF <input type="checkbox"/> 3.SINIF <input type="checkbox"/> 4.SINIF <input type="checkbox"/>
ALTAN KALAN DERS SAYISI	:	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>
DİSİPLİN CEZASI ALDINIZ MI?	:	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/> GANO : <input type="text"/>

3-AİLE BİLGİLERİ

ANNE BABA DURUMU	:	SAĞ VE BERABERLER <input type="checkbox"/> SAĞ VE AYRILAR <input type="checkbox"/> BİRİSİ VEYA İKİSİ VEFAT ETMİŞ <input type="checkbox"/>
KARDEŞ SAYISI (EVLİLER HARİC)	:	0 <input type="checkbox"/> 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 AYLIK MAAŞI : <input type="text"/>
ANNENİN MESLEĞİ	:	<input type="text"/> ANNENİN AYLIK MAAŞI : <input type="text"/>
AİLENİN İKAMET ETTİĞİ EV	:	KENDİSİNE AİT <input type="checkbox"/> KİRA <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>

4-DİĞER BİLGİLER

YABANCI DİLLER (İYİ DERECEDE)	:	<input type="text"/>
BİLGİSAYAR (M.OFİSCE BİLGİSİ)	:	WORD <input type="checkbox"/> EXCELL <input type="checkbox"/> POWERPOINT <input type="checkbox"/>
İŞ DENEYİMİ	:	1) <input type="text"/>
	:	2) <input type="text"/>

5-ÇALIŞMA BİLGİLERİ

HANGİ GÜNLER/SAATLERDE ÇALIŞABİLİRSİNİZ?	:	PAZARTESİ <input type="checkbox"/> SALI <input type="checkbox"/> ÇARŞAMBA <input type="checkbox"/> PERŞEMBE <input type="checkbox"/> CUMA <input type="checkbox"/>
NEREDE ÇALIŞMAK İSTİYORSUNUZ?	:	<input type="text"/>

6-BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER

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

- 1- BU FORM ÖĞRENCİNİN KENDİSİ TARAFINDAN EKSİKSİZ OLARAK DOLDURULACAKTIR
- 2- GERÇEK DIŞI BEYANDA BULUNANLAR İŞE ALINSA DAHİ İŞLERİNE SON VERİLECEKTİR VE HAKLARINDA ÖĞRENCİ DISİPLİN YÖNETMELİĞİ HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR.
- 3- FORMU DOLDURMUŞ OLMAK BAŞKANLIĞIMIZI HIÇ BİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ.

FORMDA VERMİŞ OLDUĞUM TÜM BİLGİLERİN DOĞRU OLDUGUNU KABUL VE TAAHHÜT EDİYORUM.

Tarih :/...../.....

Ad Soyad :

İmza :

BU BÖLÜM ÖĞRENCİNİN AKADEMİK DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

AKADEMİK DANIŞMANIN GÖRÜŞÜ :

AKADEMİK DANIŞMAN ONAYI : İŞE ALINMASI UYGUNDUR İŞE ALINMASI UYGUN DEĞİLDİR

Ad Soyad:

İmza :

BU BÖLÜM ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIRILACAĞI BİRİM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

KOMİSYONUN GÖRÜŞÜ : İŞE ALINMASI UYGUNDUR İŞE ALINMASI UYGUN DEĞİLDİR

Ad Soyad :

Tarih İmza :/...../20.....

KZÖ

Öğrenci Seçme

Komisyon Başkanı

Ad Soyad :

Tarih İmza :/...../20.....

KZÖ

Öğrenci Seçme

Komisyon Üyesi

Ad Soyad :

Tarih İmza :/...../20.....

KZÖ

Öğrenci Seçme

Komisyon Üyesi

Makamınızca formda bilgileri bulunan öğrenciyi uygun görüldüğü takdirde birimizde çalıştırmak istiyoruz.Onaylanmasını arz ederim.

BİRİM YETKİLİSİ

AD SOYAD :

UNVAN :

TARİH-İMZA :/...../20.....

BU BÖLÜM SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

DEĞERLENDİRME SONUCU : İŞE ALINMASI UYGUNDUR İŞE ALINMASI UYGUN DEĞİLDİR

NUFÜS CÜZDANI FOTOKOPİSİ :

TRANSKRİPT :

ÖĞRENCİ KİMLİĞİ FOTOKOPİSİ :

YENİ TARİHLİ ÖĞRENCİ BELGESİ :

1 ADET FOTOĞRAF (VESİKALIK YENİ TARİHLİ) :

BANKA HESAP NO (HALK BANKASI) :

HİZMET SÖZLEŞMESİ :

SGK İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ :

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ FORMU :

İŞE BAŞLAMA TARİHİ :/...../20.....

ONAYLAYAN

...../...../20.....

Ad Soyad :

Unvan :

İmza :

