



SİDDİK KARDEŞLER HADDECİLİK SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

FORM

İŞ MÜRACAAT FORMU

Form No: SK-İK-01

Yayın Tarihi: 16.05.2017

Revizyon No: 00

Sayfa 1-2

ÖNEMLİDİR.

- 1- Bu formu kendi el yazınızla doldurup imzalayınız.
- 2- Bütün soruları dikkatle ve eksiksiz olarak cevaplayınız. Burada vereceğiniz bilgiler son derece gizli tutulacak Olup izniniz dışında hiçbir kişi ve kuruma verilmeyecek, sadece kişisel değerlendirmenizde kullanılacaktır.
- 3- Bu formu doldurmuş olmanız şirketimizi hiçbir taahhüt altına sokmaz.

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

MÜRACAAT TARİHİ:

Adı Soyadı:	Uyruğu: T.C () Diğer () TC No:
Doğum Yeri ve Tarihi:	Askerlik durumu: Yapıldı () Muaf () Yapılmadı() Yapılmadı ise nedeni:
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl İlçe:	Mesleki Yeterlilik Belgeniz var mı: Var () Yok ()
Cinsiyeti: Erkek () Kadın ()	Eğitim Alanı:
Medeni Durumu:	Mesleki Deneyiminiz Kaç Yıl:
Varsa Çocuk Sayısı, Yaşları:	Alındığı yer, Tarih:
Ev Adresi ve Telefonlar:	Sabıka Kaydı: Var () Yok () Var ise nedeni:
	Baba Adı ve Mesleği:
	Anne Adı ve Mesleği:
	Temas Kurabileceğimiz Diğer Telefon Numarası:
Ev: Cep:	Cep: Yakınlık Derecesi :

ÖĞRENİM DURUMUNUZ

	Okul Adı	Bölüm (Lise ve Üzeri için Doldurulması Zorunludur)	Devam Yılları	Derecesi
Yüksek Lisans				
Lisans				
Ön Lisans (MYO)				
Lise				
Orta Öğretim				

BİLDİĞİNİZ YABANCI DİL veya DİLLER

	Okuma			Yazma			Konuşma			Anlama			Ek Ekipman Kullanım Bilgileri	Derecesi		
	İyi	Orta	Az	İyi	Orta	Az	İyi	Orta	Az	İyi	Orta	Az		İyi	Orta	Az
İngilizce																
Almanca																
Fransızca																
Diğer																
Bildiğiniz Bilgisayar Programları																

İŞ HAYATINIZ (En son çalıştığınız işyerinden başlayarak yazınız)

İş Yerinin Adı	Görev / Unvan	Aylık Net Gelir	Yöneticinin Adı Soyadı	Telefon Numarası	Giriş Çıkış Tarihleri (Ay-Yıl)	Ayrılış Sebebi

ŞİZE REFERANS OLABİLECEK ŞAHISLAR (Şirketimizde çalışan veya çalışmayan)

Adı Soyadı	Çalıştığı Firma	Telefon

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ DEPARTMAN

- () İşletme () Mekanik () Elektrik () Güvenlik
() İdari Kadro () Diğer

SAĞLIK DURUMUNUZ

Boyunuz:	Kilonuz:	Kan Grubunuz:	Bedeni Engeliniz (varsa) :
Sağlık probleminiz var mı? Geçirdiğiniz ameliyatlar ve gördüğünüz tedaviler:			

DİĞER TAMAMLAYICI BİLGİLER

Ücret Beklentiniz? :	Ne zaman işe başlayabilirsiniz? :
Evli İseniz Eş Çalışıyor mu :	Bakmakla yükümlü olduğunuz diğer kişiler:

ÇALIŞACAK ADAYLARINDA ARANACAK ŞARTLAR:

- 1- Yapacak olduğu iş ile ilgili Diploma, yâda Mesleki Yeterlilik Belgesi
- 2- Sağlık açısından herhangi bir şekilde çalışmaya engel olabilecek bir rahatsızlığının olmaması

Gerektiğinde Mesai çalışmasına kalabilir misiniz?	Evet () Hayır ()
Vardiya Düzeninde Çalışabilir misiniz ?	Evet () Hayır ()
İl dışına seyahat edebilir misiniz?	Evet () Hayır ()

İcra Takibiniz Var mı? (İcra takibinizin Olması durumunda giriş işlemleri başlatılmaz çalışmaya başladıktan sonra haciz gelmesi durumunda deneme süresinde iş akdiniz fesh edilir.	Evet () Hayır ()
---	--------------------

Bu İş Başvuru Forumu'nda verdiğim bilgilerin ve yazdıklarımın muhtemel bir hizmet akdine esas teşkil ettiğini; bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, aksi halde 4857 sayılı iş kanunu Md.25 uyarınca hizmet akdinin ihbarsız ve tazminatsız feshedileceğini; işe alınmam halinde Sıddık kardeşler Haddecilik San. Tic. Ltd. Şti. personel yönetmeliğine göre çalışmayı kabul ettiğimi ve 2 aylık deneme süresine tabi olacağımı kabul ve beyan ederim.

Tarih:
Adı Soyadı:
İmza:

Bu kısım şirket yetkilileri tarafından doldurulacaktır.

İŞE ALINMASINA KARAR VERİLDİ İŞE			
VERİLECEK AYLIK NET ÜCRET	:	FABRİKA İÇİ GÖREV TANIMI	:
İŞE BAŞLAYACAĞI TARİH	:		:
ONAY	ONAY	ONAY	ONAY
Birim Amiri	Personel Şefi	Fabrika Müdürü	İşveren
.....	Cengiz YILDIRIM	Yücel UYSAL	Recep EKSİK
İMZA :	İMZA :	İMZA :	İMZA :
Yukarıda belirtilen Maaş ve yan hakları Kabul eder, Verilen ücret miktarını şirket içi ve aynı iş kolunda çalışan diğer personeller ile paylaşmayacağımı Taahhüt edeceğime aksi takdirde iş akdimin feshedilmesini kabul ve beyan ederim.			
Adı Soyadı:	Tarih :	İmza:	