

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI
BAŞVURU FORMU

A- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No		Nüfus Bilgileri			
Adı Soyadı		İli		Cilt No	
Baba Adı		İlçesi		Aile Sıra No	
Ana Adı		Mah/Köy		Sıra No	
Doğum Yeri /Tarihi		Cinsiyet			
Varsa S.S.K.Sicil No.		Medeni Durumu			
Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz					

B- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı		Öğretim Şekli	<input type="checkbox"/> I. Öğretim <input type="checkbox"/> II. Öğretim
Bölüm Adı		Okul Numarası	
Sınıf			
Hazırlık	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		

C-Aile Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> sağ ve beraberler <input type="checkbox"/> sağ ve ayrılar <input type="checkbox"/> biri veya ikisi vefat etmiş				
Ailedeki Birey Sayısı		Babanın Mesleği		Geliri (Aylık)	
Kardeş Sayısı		Annenin Mesleği		Geliri (Aylık)	
Okuyan Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)			
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	<input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Kendi Eviniz <input type="checkbox"/> Yakınınızın <input type="checkbox"/> Diğer				
Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Telefonu (Aile İletişim Bilgilerinin Mutlaka Doldurulması Gerekmetedir.)					
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir		Aldığımız Bursların Adı	1-		
Aldığımız Burslar Toplamı			2-		
			3-		
			4-		
Şu An Kaldığımız Yer	<input type="checkbox"/> Devlet Yurdu <input type="checkbox"/> Özel Yurt <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Size Ait <input type="checkbox"/> Akraba Yanı <input type="checkbox"/> Diğer				

D- Eğitim ve Meslek Bilgileri

Bildiğiniz Bilgisayar Programları			
Kullanabildiğiniz Ofis Araçları			
İş Deneyiminiz. (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)			
İş Yeri Adı	Görevi	Baş.ve Ayrılma Tar.	Ayrılış Nedeni

E- Boş Günleriniz ve Saatleriniz

Günler	PAZARTESİ	Saatler	
	SALI		
	ÇARŞAMBA		
	PERŞEMBE		
	CUMA		

SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ

Adres :

Email :@.....

Tel :

Not:

- 1- BU FORMU TALEP EDEN KİŞİ BİZZAT VE EKSİKSİZ OLARAK DOLDURACAKTIR
- 2- GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAK VE HAKLARINDA ÖĞRENCİ DİSİPLİN HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR.
- 3- BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ
- 4- BAŞVURU FORMU **LADET FOTOĞRAF, YENİ ONAYLANMIŞ ÖĞRENCİ BELGESİ, NÜFUS KİMLİK FOTOKOPİSİ** İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEKTİR. BELGELERİNİ TAMAMLAMAYAN ÖĞRENCİLERİN BAŞVURULARI KABUL EDİLMEMEYELİKTİR.
- 5- ÇALIŞMA ONAYI ALINAN ÖĞRENCİLERHESAP NUMARASI ALARAK SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞIMÜDÜRLÜĞÜNE EN KISA ZAMANDA BİLDİRECEKLERDİR.

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

Adı Soyadı :.....

Başvuru Tarihi:...../...../.....

İmza :