

İŞ BAŞVURU FORMU

Dokuman Kodu	MİD.FRM01
İlk Yayın Tarihi	15/01/2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1 / 5

İlk Maaş		Son Maaş		Yöneticiniz	
Referans için eski yöneticinizle görüşebilir miyiz?				<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı			Doğum Yeri/Tarihi		
Cinsiyet	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	T.C Kimlik No		
Medeni Hali	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>	Evli İseniz Eşinizin Adı / Mesleği		
Baba Adı /Mesleği			Anne Adı/Mesleği		
İkametgah Adresi					
Ev Telefonu		Gsm		e-mail	
Ehliyetiniz var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Sınıfı		
Adli sicil kaydınız var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Cevabınız evet ise açıklayınız.		
Daha önce iş görüşmesine geldiniz mi?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	İşkur kaydınız var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

EĞİTİM BİLGİLERİ

Öğrenim Kademeleri	Okul Adı	Bölümü	Mezuniyet Tarihi	Derecesi
İlkokul				
İlköğretim/Ortaokul				
Lise/Teknik Lise				
Ön Lisans				
Lisans				
Yüksek Lisans				
Doktora				

ÖNCEKİ İŞ DENEYİMLERİ

Lütfen son çalıştığınız iş yerinden başlayarak yazınız.

Şirket					
Adres				Telefon	
İş Unvanı					
İş Tanımı					
Başlama Tarihi		Ayrılma Tarihi		Ayrılma Nedeni	
İlk Maaş		Son Maaş		Yöneticiniz	
Referans için eski yöneticinizle görüşebilir miyiz?				Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

FİZİKSEL BİLGİLER

Kan Grubunuz:	Kilonuz:	Boyunuz:			
Geçirdiğiniz önemli rahatsızlıklar ve tıbbi operasyonlar:					
Bedensel engeliniz var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Varsa belirtiniz		
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Madde bağımlılığınız var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

DİĞER BİLGİLER

Devlet veya Herhangi bir kuruma karşı hizmet yükümlülüğünüz var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	(Süre:)	Hayır <input type="checkbox"/>		
Gerektiğinde fazla mesai yapmak için bir kısıtlamanız var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Vardiyalı çalışabilir misiniz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Kurumumuzda çalışan yakınınız var mı?	Adı Soyadı				
	Departmanı				
	Görevi				
Üye olduğunuz dernek, sendika ve kulüpleri yazınız.					
Hobileriniz:					

REFERANSLAR

Lütfen daha önceki işyerinizden birlikte çalıştığınız yöneticilerinizin isimlerini yazınız.

Adı Soyadı		Şirket	
Görevi		Telefon	()

Adı Soyadı		Şirket	
Görevi		Telefon	()

Adı Soyadı		Şirket	
Görevi		Telefon	()

Adı Soyadı		Şirket	
Görevi		Telefon	()



A OTOMOTİV CAM SAN.VE TİC.A.Ş.

İŞ BAŞVURU FORMU

Dokuman Kodu	MİD.FRM01
İlk Yayın Tarihi	15/01/2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	4 / 5

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Kullandığınız Programlar

ASKERLİK HİZMETİ

Askerlik Durumu

Yaptı (Terhis Tarihi:) Tecilli (Tecil Süresi:) Muaf

FERAGATNAME VE İMZA

Yanıtlarımın doğru olduğunu ve bildiğim kadarıyla eksiksiz olduğunu onaylarım. Bu başvuru sonucunda işe alınmam halinde, başvurumda veya görüşmede verdiğim yanlış veya yanıltıcı bilgilerin işten çıkarılmama neden olabileceğini biliyorum.

Adı Soyadı

İmza

Tarih



A OTOMOTİV CAM SAN.VE TİC.A.Ş.

İŞ BAŞVURU FORMU

Dokuman Kodu	MİD.FRM01
İlk Yayın Tarihi	15/01/2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	5 / 5

ŞİRKET TARAFINDAN DOLDURULACAK BİLGİLER

DÜŞÜNCELER

İDARI İŞLER MÜDÜRÜ

İLGİLİ DEPARTMAN MÜDÜRÜ

GENEL MÜDÜR

İŞE BAŞLAMA ONAYI

Görevi / Unvanı			
Birim Adı / Departmanı			
İşe Başlama Tarihi	Deneme Süresi		
İmzalar	Departman Müdürü	İdari İşler Müdürü	Genel Müdür