

KİŞİSEL BİLGİLER				Sayfa No: 2/2	
Askerlik Durumunuz Nedir?					
Herhangi bir kronik Sağlık probleminiz var mı?		Evet ()		Hayır ()	
Sürekli kullandığınız bir ilaç ya da protez var mı?		Evet ()		Hayır ()	
Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()		Alkol kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()			
Adli sicil kaydınız var mı?		Evet ()		Hayır ()	
Üye olduğunuz dernek veya lokal var mı?		Evet ()		Hayır ()	
Bize karakterinizi ve kendinizi anlatabilir misiniz?					
Bizi ne kadar tanıyorsunuz?					
Bizimle çalışmak için ortak noktalarımız nelerdir?					
Birlikte çalıştığımızda zayıf yönlerimiz neler olabilir?					
Birlikte çalıştığımızda güçlü yönlerimiz neler olabilir?					
Birlikte çalıştığımızda bizlere neler öğretebilirsiniz?					
Birlikte çalıştığımızda sizinle gurur duyabileceğimiz yönleriniz nelerdir?					
Birlikte uyum içinde nasıl çalışabiliriz?					
Bizimle birlikte hedefleriniz nelerdir?					
Boyunuz ve kilonuz		Boy :		Kilo :	
Beden Ölçüleriniz		Gömlek Bedeni :		Pantolon Bedeni :	
				Ayakkabı No:	
HAKKINIZDA BİLGİ ALABİLECEĞİMİZ REFERANSLAR (Daha önce çalıştığınız yerlerden olması tercih sebebidir.)					
Adı Soyadı		İşyeri / Görevi		Telefon numarası	
Kurumumuzda çalışan yakınınız var mı?		Yok ()		Var ()	
		Dep.		Adı Soyadı	
				Gör.	
Bu görev için ücret beklentiniz nedir?					
Bizimle ne zaman çalışmaya başlayabilirsiniz?					
Görev gereği vardiyalı çalışabilir misiniz?					
Bu iş başvuru ve bilgi formundaki verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu, zamanla değişecek bilgilerimi en geç on gün içerisinde yazılı olarak bildireceğimi, gerçek dışı beyanımla işe alınmam halinde bu durumun anlaşılmasıyla herhangi bir ihbar ve tazminata gerek olmadan işime son verileceğini ve bundan dolayı herhangi bir talep ve iddiada bulunmayacağımı ve bu nedenle işverenin uğrayacağı zarar ve ziyanı tazmin edeceğimi kabul ve beyan ederim.					
Tarih		Ad Soyad / İmza			