Form- 5( Başvuru formu )

**T.C.**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

# **KISMİ ZAMANLI İŞ BAŞVURU FORMU**

**1-Kişisel Bilgiler:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. No |  | Nüfus Bilgileri | |  |
| Adı-Soyadı: |  | İl: |  |  |
| Baba Adı: |  | İlçe: |  |
| Ana Adı: |  | Seri No |  |
|  |  |  | |
| Doğum  Yeri/Tarihi: |  | Cinsiyet: ⃞ Bay ⃞ Bayan | |  |
|  |  | Medeni Durumu: ⃞ Bekar ⃞ Evli | |

**2-Öğrenim Bilgileri:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⃞ Fakülte  ⃞ Yüksekokul  ⃞ Meslek Yüksekokul  ⃞ Enstitü |  | Öğretim Şekli: | ⃞ I.Öğretim  ⃞ II.Öğretim  ⃞ Y. Lisans  ⃞ Doktora |
| Bölüm Adı: |  | Mail adresi: |  |
| Sınıf: |  | Cep Tel No: |  |
| Okul No: |  | Genel Not Ort: |  |

**3-Eğitim ve Meslek Bilgileri:**

|  |  |
| --- | --- |
| Bildiğiniz Bilgisayar Programları: |  |
| Sahip Olunan Sertifika ve Belgeler: |  |
| Daha Önce Çalıştığınız İşyerleri: |  |

**4-Aile Bilgileri:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anne-Baba durumu: | ⃞ Sağ ve beraber | | | ⃞ Sağ ve ayrılar | | ⃞ Anne vefat | | ⃞ Baba vefat | |
| ⃞ Şehit | | | ⃞ Gazi | | ⃞ Engelli (………………………………) | | | |
| Ailedeki fert sayısı: |  | Babanın mesleği: | | |  | | Geliri (aylık): | |  |
| Kardeş sayısı: |  | Annenin mesleği: | | |  | | Geliri (aylık): | |  |
| Okuyan kardeş sayısı: |  | Ailenin toplam net geliri (aylık): | | | |  | | | |
| Ailenin İkamet ettiği evin durumu: | | | | ⃞ Kira ⃞Kendi eviniz ⃞ Yakınınızın ⃞ Diğer | | | | | |
| Ailenizin size gönderdiği aylık gelir: |  | | | Aldığınız bursların isimleri: | | 1-  2-  3- | | | |
| Burs alıyor musunuz? | ⃞ Evet ⃞ Hayır | | |
| Şuan kaldığınız yer: | | | ⃞ Devlet yurdu ⃞ Özel yurt ⃞ Kira (……………TL)  ⃞ Size ait ⃞ Akraba yanı ⃞ Diğer (……………TL) | | | | | | |
| SGK’ya bağlı sağlık hizmetlerinden faydalanıyor musunuz? | | | ⃞ Evet ⃞ Hayır | | | | | | |

Çalışmak istediğiniz yeri belirtiniz.

⃞ Fakülte ⃞ Meslek Yüksekokul ⃞ Araştırma Merkezi ve Koordinatörlü ⃞ Sağlık Kültür ve Spor Daire Başk.

Daha önce Kısmi Zamanlı Öğrenci olarak çalıştınız mı? ⃞ Evet ⃞ Hayır

Çalışılan Dönem: …………………………………… Çalışılan Birim: …………………………………..

Formda belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt ederim.

Tarih İmza

Bu bölüm Birim Komisyonu tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değerlendirme Sonucu: | UYGUNDUR ⃞ | |  | UYGUN DEĞİLDİR ⃞ | |
| Değerlendirenin: | Adı-Soyadı: |  | Unvan | ı: | İmza-Tarih: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1- | Bu form öğrenci tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır. |
| 2- | Gerçeğe aykırı bilgi verenler işe alınsalar dahi işten çıkarılacaktır. |
| 3- | Bu formu doldurmak SKSDB’ yi hiçbir taahhüt altına sokmaz. |