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 Yüksekokul⃞ Enstitü  |  | Öğretim Şekli:  | ⃞ I.Öğretim⃞ II.Öğretim⃞ 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.  |