

KİŞİSEL BİLGİLER	Adı Soyadı		<input type="checkbox"/> Bay	<input type="checkbox"/> Bayan
	Ev Adresi			
	Telefon	Ev :	Cep :	
	Doğum Yeri / Tarihi		Medeni Hali	
	Sürücü Belge Sınıfı/Yılı/No		Kan Grubu	
	SSK No		TC Kimlik No	
	Vergi No		Uyruğu	

MEZUNİYET	Okulun Adı		Bölümü		Mezuniyet Yılı	
	İlkokul					
	Ortaokul					
	Lise					
	Ön lisans / Lisans					
	Yüksek Lisans					
Doktora						

YABANCI DİL	Dil	Okuma			Yazma			Konuşma		
		Orta	İyi	Çok İyi	Orta	İyi	Çok İyi	Orta	İyi	Çok İyi

ALDIĞINIZ EĞİTİMLER	Konusu		Yeri		Süresi		Yılı	
Bilgisayarla İlgili Bilgi ve Deneyim :								

ASKERLİK	Askerlik Yapmadı <input type="checkbox"/>
	Tecilliyim <input type="checkbox"/> Tecil Tarihi : Muafım <input type="checkbox"/> Nedeni
	Askerlik Yaptım <input type="checkbox"/> Terhis Tarihi : Sınıfı :

SAĞLIK / SİCİL	Geçirdiğiniz fiziksel veya ruhsal bir hastalık veya önemli bir ameliyat var mı?	
	Devam eden bir sağlık sorunuz veya bedeni noksanlığınız var mı?	
	Sürekli kullandığınız tıbbi alet ve ilaçlar varsa yazınız:	
	Çalışma ortamı ile ilgili özel bir sağlık sorunuz var mı? (Astım, alerji v.s.)	
	Herhangi bir sebeple mahkemeye çıktınız mı? Evetse isnat olunan suç ve aldığınız cezaı yazınız.	

İŞ HAYATI	Daha Önce Çalıştığınız İş Yerleri (Sondan Başlayarak Yazınız)				
	Şirket Adı / Telefonu	Görevi	Giriş-Çıkış Tarihi	Son Ücretiniz	Ayrılma Nedeni

REFERANS	Hakkınızda referans verecek akrabanız olmayan 3 kişiyi yazınız			
	Adı Soyadı	Son Adresi ve Telefonu	Meşguliyeti	Sizi Nereden Tanıyor?
	Şirketimizde çalışan akraba veya tanıdığınız varsa isimlerini yazınız.			

ÇALIŞMA	Göreve ne zaman başlayabilirsiniz?		Sigara kullanıyor musunuz?	
	Vardiyalı çalışır mısınız?		Seyahat edebilir misiniz?	
	Ücret talebiniz			

AİLENİZ	Evli iseniz eşinizin Adı :	Mesleği :	Çalıştığı yer :
	Çocuğunuz var ise :	Sayısı :	
	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Eğitim Durumu
	Varsa bakmakla yükümlü olduğunuz diğer kişiler (Eş ve Çocukların Dışında) :		
	Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	Yaptığı İş (Okuyor / Evde / Diğer)
Eviniz <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Ev sahibiyim	Otomobiliniz <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		

ACİL DURUM	Acil durumlarda aranacak kişinin		
	Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	Telefonu

Üye olduğunuz dernekler :

Okuduğunuz dergi ve gazeteler :

En son okuduğunuz kitap, izlediğiniz tiyatro/sinema, aldığınız kaset :

Hobileriniz :

Hakkınızda yazmak istediğiniz ilave bilgiler varsa lütfen belirtiniz :

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, işletmenizde bir göreve atandığım takdirde iş yeri yönetmeliklerine ve kurallarına uyacağımı beyan ederim.

Tarih : Adı Soyadı : İmza :

BU KISIM GÖRÜŞMEYİ YAPANLAR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
1. Görüşmeyi Yapan		Görüşme Tarihi	
Düşünceler :			
2. Görüşmeyi Yapan		Görüşme Tarihi	
Düşünceler :			
İNSAN KAYNAKLARI MD.LÜĞÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR (Aday işe alındı ise)			
İşe Alındığı Bölüm		Görevi	
İşe Başlama Tarihi		Ücreti	
İNSAN KAYNAKLARI		GENEL MÜDÜR	