

# AYBÜ Personel Daire Başkanlığı

## ATAMA BAŞVURU FORMU

TC Kimlik No	İLETİŞİM BİLGİLERİ		
Uyruğu	Cep Telefonu	E-Posta	
Ad - Soyad			
Cinsiyet <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek			
Kan Grubu			
Engel Durumu <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	Emekli Sicil No	SSK No	
Oranı:	Bağ-Kur No		
Türü:			

Doğum Yeri	EVLİLİK DURUMU		
Doğum Tarihi ...../...../.....	Medeni Durum <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Vefat	Kaç Çocuk	
Baba Adı	Eşinizin Adı	Eşiniz <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor	
Anne Adı	EŞ	Çalıştığı Kurum	
İl / İlçe	Cep Telf		
Mah/Köy			

ÖĞRENİMİ	Bitirdiğiniz Öğretim Kurumları	Bölümü	Mezuniyet Yılı	Süresi/Yıl
	Lise			
	Ön Lisans			
	Lisans			
	Y. Lisans			
	Doktora			

İŞ TECRÜBESİ	Çalıştığınız Son 5 Yer / Kurum / Firma	Pozisyon/Göreviniz	Çalışma Süreniz (Gün)	Ayrılma Nedeniniz

## BEYAN FORMU

ADLİ SİCİL KAYDI DURUMU	
Başvuruda bulunduğum görevi yapmama engel sabıka kaydım	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK

İKAMETGAH DURUMU	
Şuanki Ev Adresim:	
.....	
.....	
* Adres değişikliğinde yeni adresimi 15 gün içerisinde kurumuma bildireceğimi taahhüt ederim.	

ASKERLİK DURUMU	
<input type="checkbox"/> Er olarak YAPTIM.	Tarihler: Tecil ...../...../..... Sevk ...../...../..... Terhis ...../...../.....
<input type="checkbox"/> Yedek Subay olarak YAPTIM.	
<input type="checkbox"/> Askerliğim TECİLLİDİR.	
<input type="checkbox"/> Askerlikten MUAFIM.	

Tarih	...../...../.....
Ad Soyad	