



**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DİREKTÖRLÜĞÜ**  
**KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ İŞ BAŞVURU FORMU**

**1- Kişisel Bilgiler**

T.C. Kimlik No		Nüfus Bilgileri			
Adı Soyadı		İli		Cilt No	
Baba Adı		İlçesi		Aile Sıra No	
Ana Adı		Mah/Köy		Sıra No	
Doğum Yeri /Tarihi		Cinsiyet <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan		Fotoğraf	
S.G.K.Sicil No.		Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli		
Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz					

**2- Öğrenim Bilgileri**

Fakülte/Yüksekokul/MYO Enstitü Adı		Öğretim Şekli	<input type="checkbox"/> I.Öğretim <input type="checkbox"/> Y.Lisans/Doktora
Bölüm Adı		Okul Numarası	
Sınıf		Kent Üniv.Giriş Yılı	

**3- Eğitim ve Meslek Bilgileri**

Bildiğiniz Bilgisayar Programları	
Kullanabildiğiniz Ofis Araçları	
Önemli bulduğunuz diğer becerileriniz veya belirtmek istediğiniz özel nedenleriniz, eklemek istediğiniz bilgiler.	

**4- Aile Gelir ve Öğrenci Durum Bilgileri**

Anne Baba durumu	Sağ ve Beraber	<input type="checkbox"/> Sağ ve Ayrılar	<input type="checkbox"/> Baba Ölü	<input type="checkbox"/> Anne Ölü
	<input type="checkbox"/> Şehit	<input type="checkbox"/> Gazi		
Ailedeki Fert Sayısı		Babannın Mesleği		Geliri (Aylık)
Kardeş Sayısı		Annenin Mesleği		Geliri (Aylık)
Okuyan Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)		
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir		Aldığınız Bursların Adı		1- 2- 3-
Aldığınız Bursların Toplamı				
Şu an Kaldığınız Yer	<input type="checkbox"/> Devlet Yurdu <input type="checkbox"/> Özel Yurt <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Size Ait <input type="checkbox"/> Akraba Yanı			
	<input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Ailenin Yanında <input type="checkbox"/> Ailenin Yanında Aile Kirada			
Engelli Öğrenci Olup Olmadığı	Evet Engelli Öğrenciyim <input type="checkbox"/>			
	Hayır Engelli Öğrenci Değilim <input type="checkbox"/>			

**Boş Günleriniz ve Saatleriniz ve Öncelikle Çalışmak İsteddiğiniz Birimler**

Günler		Saatler	Öncelikle Çalışmak İsteddiğiniz Birimler
			1-
			2-
			3-
			4-

**SİZİ TANIYAN HAKKINIZDA BİLGİ VERECEK ÜÇ KİŞİ YAZINIZ**

ADI SOYADI	İŞ/MESLEĞİ	ADRESİ	TELEFONU

SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ.

EMAİL:.....@.....

- 1- BU FORMU TALEP EDEN KENDİ EL YAZISI İLE BİZZAT DOLDURACAKTIR
- 2- GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR
- 3- BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ.

**FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM.**

**TARİH**

**İMZA**

**Not:**

Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak Sağlık hizmetlerinden faydalıyor musunuz?

Evet

Hayır

Cevabınız Hayır ise SSK (4/a), Bağ-Kur (4/b) ve Emekli Sandığı (4/c)'dan faydalanmadığınıza ilişkin belgeleri ekleyiniz.