

SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DİREKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Fakültesi/Yüksekokulu/Meslek Yüksek okulu/Enstitüsü Bölümü numaralı Sınıf öğrencisiyim. Kısmi Zamanlı Öğrenci statüsünde çalışmak için gerekli olan şartları taşıyorum. İlan edilen işini yapmak üzere Kısmi Zamanlı Öğrenci statüsünde çalışmak istiyorum.

Gereğini müsaadelerinize arz ederim.

Tarih:/...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

T.C. Kimlik No :

Telefon :

Mail Adresi :

İkamet Adresi :

Ek-1: Başvuru Formu

Ek-2: İstenilen Belgeler

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

1- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No.		Cinsiyetiniz		Fotoğraf		
Adı Soyadı		<input type="checkbox"/>	Kadın		<input type="checkbox"/>	Erkek
Baba Adı		Medeni Durumunuz				
Anne Adı		<input type="checkbox"/>	Bekar		<input type="checkbox"/>	Evli
Doğum Yeri / Tarihi						
SGK Sicil No.						
Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz.						

2- Öğrenim Bilgileri

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

3- Eğitim ve Meslek Bilgileri

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

4- Aile Gelir ve Öğrenci Durum Bilgileri

Anne-Baba Durumu	<input type="checkbox"/> 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	Babanın Mesleği		Geliri (Aylık)	
Kardeş Sayısı	Annenin Mesleği		Geliri (Aylık)	
Okuyan Kardeş Sayısı	Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)			
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir		Aldığımız Bursların Adı	1.	
Aldığımız Bursların Toplamı			2.	
Şu an Kaldığımız 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 Aile Kirada		<input type="checkbox"/> Ailenin Yanında	
Engelli Öğrenci Olup Olmadığı		<input type="checkbox"/> Evet Engelli Öğrenciyim		
		<input type="checkbox"/> Hayır Engelli Öğrenci Değilim		

5- Boş Günleriniz ve Saatleriniz – Çalışmak İstedğiniz Birimler

Günler		Saatler	Çalışmak İstedğiniz Birimler	
			1.	
			2.	
			3.	
			4.	

6- Size Referans Olacak Üç Kişi Yazınız

ADI SOYADI	İŞ/MESLEĞİ	ADRESİ	TELEFONU

SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ E-POSTA ADRESİNİZİ VE CEP NUMARANIZI YAZINIZ.

E-POSTA:@.....

TELEFON:

- 1- BU FORMU TALEP EDEN KENDİ EL YAZISI İLE BİZZAT DOLDURACAKTIR.
- 2- GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHİ İŞ AKİTLERİ SONLANDIRILACAKTIR.
- 3- BU FORMU DOLDURMAK DİREKTÖRLÜĞÜMÜZÜ HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ.

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM.

TARİH

İMZA

Not:

Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak Sağlık hizmetlerinden faydalanıyor musunuz?

- Evet
 Hayır

Cevabınız “Hayır” ise SSK (4/a), Bağ-Kur (4/b) veya Emekli Sandığı (4/c)’den faydalanmadığınıza ilişkin belgeleri ekleyiniz.