



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SÖZLEŞMELİ PERSONEL BAŞVURU FORMU

| ADAY HAKKINDA BİLGİLER | | | | |
|------------------------|--|--|--|---|
| 1 | Başvurulan Nitelik Kodu/ Unvanı | | | |
| 2 | KPSS(B) Puanı ve Türü | KPSS(B) PUANI | KPSSP3 Türü: <input type="checkbox"/> | KPSSP93 <input type="checkbox"/> |
| 3 | T.C. Kimlik No | | | |
| 4 | Adı ve Soyadı | | | |
| 5 | Doğum Yeri ve Tarihi (Gün/Ay/Yıl) | | | |
| 6 | Cinsiyeti /Uyruğu | Kadın <input type="checkbox"/> | Erkek <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Baba Adı / Anne Adı | | | |
| 10 | İkametgah Adresi | | | |
| 11 | Cep Telefonu | 1.Telefon | 2.Telefon | 3.Telefon |
| 12 | ÇALIŞTIĞI KURUMLAR | UNVANI | BAŞLAMA TARİHİ | BİTİŞ TARİHİ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 13 | Sağlık Durumu | Başvuru talebinde bulunduğum Sözleşmeli Personel kadrosunun gerektirdiği hizmetin yürütülmesine engel bir durumum olup olmadığını beyan ederim. | | |
| | | Engelim Var.....Özür Oranı%.....Yok <input type="checkbox"/> | | |
| | | Gece Vardiyasında çalışmanıza engel olacak sağlık probleminiz var mı ? Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> | | |
| 14 | Askerlik Durumu | Yaptı <input type="checkbox"/> | Tecilli <input type="checkbox"/> | Muaf <input type="checkbox"/> |
| 15 | Medeni Hali | Evli <input type="checkbox"/> | Bekâr <input type="checkbox"/> | |
| 16 | Adli Sicil Kaydı | Adli Sicil Kaydım Var <input type="checkbox"/> Adli Sicil Kaydım Yok <input type="checkbox"/> Varsa Açıklayınız : | | |
| 17 | En Son Mezun Olduğu Okulun | Adı | | |
| | | Bölümü | | |
| | | Bitirdiği Yıl | | |
| 18 | Kurumların 4/b Pozisyonunda Çalışıp Çalışmadığınız | Çalışıyorum <input type="checkbox"/> | Ayrıldım <input type="checkbox"/> | <u>Ayrılma Tarihi:</u>/...../..... <u>Ayrılma Sebebi:</u> |
| | | Bu Başvuru Formunu gerçeğe uygun olarak doldurdum. Kişisel verilerimin, KVK Kanunu tarafından öngörülen, “a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme, ç) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma, d) İlgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme” temel ilkelerine uygun olarak işlenmesini kabul ediyorum. /...../..... AD SOYAD İMZA | | |