**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**SAĞLIK KÜLTÜR ve SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ İŞ BAŞVURU FORMU**

**1- Kişisel Bilgiler**

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

**2- Öğrenim Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fakülte/Yüksekokul/  Enstitü Adı |  | Öğretim Şekli | I.Öğretim  II. Öğretim  Y.Lisans |
| Bölüm Adı |  | Okul Numarası |  |
| Sınıf |  | YTÜ. Giriş Yılı |  |
|  |  | Genel Not Ortalaması |  |

**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 Bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anne Baba durumu | ⁬Sağ ve Beraber | | | ⁬ Sağ ve Ayrılar | | | ⁬ Baba Ölü ⁬Anne Ölü | | |
| ⁬Şehit | | | ⁬Gazi | | |  | | |
| Ailedeki Fert Sayısı |  | Babanın Mesleği | | |  | | Geliri (Aylık) |  | |
| Kardeş Sayısı |  | Annenin Mesleği | | |  | | Geliri (Aylık) |  | |
| Okuyan Kardeş Sayısı |  | Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık) | | | | |  | | |
| Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu | | | ⁬ Kira ⁬ Kendi Eviniz ⁬ Yakınınızın ⁬ Diğer | | | | | | |
| Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir | | |  | | | Aldığınız Bursların Adı | | | 1-  2-  3- |
| Aldığınız Bursların Toplamı | | |  | | |
| Şu an Kaldığınız Yer | | | ⁬ Devlet Yurdu ⁬ Özel Yurt ⁬ Kira ⁬ Size Ait ⁬Akraba Yanı ⁬Diğer | | | | | | |
| Kanun Kapsamında Aile Yardımı | | | ⁬ Alıyor ⁬ Almıyor | | | | | | |

Not: Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak Sağlık hizmetlerinden faydalanıyor musunuz?

Evet **⁬**

Hayır ⁬

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

|  |
| --- |
| 1. Bu Formu Talep Eden Kendi El Yazısı İle Bizzat Dolduracaktır 2. Gerçeğe Aykırı Bilgi Verenler İşe Alınsalar Dahi İşten Çıkarılacaklardır 3. Bu Formu Doldurmak Başkanlığımızı Hiçbir Taahhüt Altına Sokmaz     **Formda Belirttiğim Tüm Bilgilerin Doğruluğunu Kabul Ve Taahhüt Ederim.**    **TARİH İMZA** |

Bu bölüm birim sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değerlendirme Sonucu | |  | | | | |
| İşe Alınması | | Uygun  Uygun Değil | | Çalışacağı Birim Adı |  | |
| Aylık Çalışma Günü |  | | Aylık Çalışma Saati Toplamı | | |  |
| Makamınızca yukarıda bilgileri bulunan öğrenciyi uygun görüldüğü takdirde birimizde çalıştırmak istiyoruz. Onaylanmasını arz/rica ederim.  Birim Sorumlusunun  Adı Soyadı :  Görevi :  Tarih ve İmza : | | | | | | |

Bu Bölüm Başkanlığımızca Doldurulacaktır.

|  |
| --- |
| Uygundur  ....../....../.......... Daire Başkanı |