
 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	T.C. <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Kültür Ve Spor Daire Başkanlığı	
	<b>KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI BAŞVURU FORMU</b>	Dok. No: FR/907/08 İlk Yayın Tar.: 1.11.2017 Rev. No/Tar.: 01/24.08.2023 Sayfa 1 / 3
TS EN ISO 9001:2015		

### A- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı	
Baba Adı	
Anne Adı	
Doğum Yeri /Tarihi	

### B- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yüksekokul/Enstitü		Öğretim Şekli	<input type="checkbox"/> I. Öğretim
Bölüm			<input type="checkbox"/> II. Öğretim
Sınıf		Okul No	
Hazırlık	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		

### C-Aile Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> sağ ve beraberler <input type="checkbox"/> sağ ve ayrılar <input type="checkbox"/> biri veya ikisi vefat etmiş	
Ailedeki Birey Sayısı	Babannın Mesleği	Geliri (Aylık)
Kardeş Sayısı	Annenin Mesleği	Geliri (Aylık)
Okuyan Kardeş Sayısı	Ailenin Toplam Net Geliri (Aylık)	
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	<input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Kendi Eviniz <input type="checkbox"/> Yakınınızın <input type="checkbox"/> Diğer	
Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Telefonu		
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir	Aldığımız Bursların Adı	
Aldığımız Burslar Toplamı		
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	

### D- Eğitim ve Meslek Bilgileri

Bildiğiniz Bilgisayar Programları			
Kullanabildiğiniz Ofis Araçları			
<b>İş Deneyiminiz (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)</b>			
İş Yeri Adı	Görevi	Başlama ve Ayrılma Tarihi	Ayrılış Nedeni

 <b>TS EN ISO 9001:2015</b>	<b>T.C.</b> <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Kültür Ve Spor Daire Başkanlığı</b>	
	<b>KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI BAŞVURU FORMU</b>	<b>Dok. No:</b> FR/907/08 <b>İlk Yayın Tar.:</b> 1.11.2017 <b>Rev. No/Tar.:</b> 01/24.08.2023 <b>Sayfa 2 / 3</b>


### E- Boş Günleriniz ve Saatleriniz

Günler	PAZARTESİ	Saatler	
	SALI		
	ÇARŞAMBA		
	PERŞEMBE		
	CUMA		

### SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ

Adres :

Email : .....@.....

Tel :

### Not:

- 1- Bu formu talep eden kişi bizzat ve eksiksiz olarak dolduracaktır
- 2- Gerçeğe aykırı bilgi verenler işe alınsalar dahi işten çıkarılacak ve haklarında öğrenci disiplin hükümleri uygulanacaktır.
- 3- Bu formu doldurmak başkanlığımızı hiçbir taahhüt altına sokmaz
- 4- Başvuru formu **1 adet fotoğraf, yeni onaylanmış öğrenci belgesi, nüfus kimlik fotokopisi** ile birlikte teslim edilecektir. Belgelerini tamamlamayan öğrencilerin başvuruları kabul edilmeyecektir.
- 5- Çalışma onayı alınan öğrenciler duyurusu yapılan banka şubesinden hesap numarası olarak Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Personel İşleri Hizmetleri Birimine en kısa zamanda bildireceklerdir.

### FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

  <b>TS EN ISO 9001:2015</b>	<b>T.C.</b> <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Kültür Ve Spor Daire Başkanlığı</b>	
	<b>KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAMI BAŞVURU FORMU</b>	<b>Dok. No:</b> FR/907/08
		<b>İlk Yayın Tar.:</b> 1.11.2017
		<b>Rev. No/Tar.:</b> 01/24.08.2023
	<b>Sayfa 3 / 3</b>	

Adı Soyadı: .....

Başvuru Tarihi: ...../...../.....

İmza :