



KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAM FORMU

Doküman No	FR-060
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

A- Kişisel Bilgiler

T.C. Kimlik No		İli		Fotoğraf
Adı Soyadı		İlçesi		
Baba Adı		Mah/Köy		
Ana Adı		Cinsiyet		
Doğum Yeri /Tarihi		Medeni Durumu		
		Cilt/Aile/Sıra No		
Herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Veya bedensel bir rahatsızlığınız var mı? Belirtiniz				

B- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yüksekokul/MYO/Enstitü Adı		Öğretim Şekli	I.Öğretim	
			II.Öğretim	
Bölüm Adı		Okul Numarası		
Sınıf		Altın Kalan Ders Sayısı		

C-Aile Bilgileri

Anne / Baba Durumu	sağ ve beraberler (.....) sağ ve ayrılar (.....) biri veya ikisi vefat etmiş (.....)			
Ailedeki Birey Sayısı		Babanın Mesleği / Geliri	 TL (Aylık)
Kardeş Sayısı		Annenin Mesleği/Geliri	 TL (Aylık)
Okuyan Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Net Geliri	 TL (Aylık)
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu		Kira / Kendi Eviniz Yakınıınızın Diğer	 TL (Aylık)
Ailenin İkamet Ettiği Yerin Adresi ve Telefonu				
Tel :				
Ailenizin Size Gönderdiği Aylık Gelir		Aldığımız Bursların Adı	1-	
			2-	
Aldığımız Burslar Toplamı			3-	
Şu An Kaldığımız Yer	Devlet Yurdu (....) Özel Yurt (....) Kira (....) Size Ait (....) Akraba Yanı (....) Diğer (....)			

D- Eğitim ve Meslek Bilgileri

Bildiğiniz Yabancı Diller	Konuşma	Okuma	Yazma	Yabancı Dil Öğrenilen Yer
Bildiğiniz Bilgisayar Programları				

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanması kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.



KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA PROGRAM FORMU

Doküman No	FR-060
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Kullanabildiğiniz Ofis Araçları

İş Deneyiminiz. (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)

İş Yeri Adı	Görevi	Baş.ve Ayrılma Tar.

E- Boş Günleriniz, Saatleriniz ve Öncelikle Çalışmak İsteddiğiniz Birimler

Günler	Saatler

Öncelikle Çalışmak İsteddiğiniz Birim

F - Sizi Taniyan Hakkınızda Bilgi Verecek 3 Kişi Yazınız.

ADI SOYADI	İŞİ / MESLEĞİ	ADRESİ	TELEFONU

Önemli bulduğunuz diğer becerileriniz veya belirtmek istediğiniz özel nedenleriniz, ihtiyaçlarınız ve eklemek istediğiniz bilgiler.

SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ ADRES VE TELEFONUNUZU YAZINIZ

Tel	
E-Posta	
Adres	

- 1- 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- Formu doldurmak başkanlığımızı hiçbir taahhüt altına sokmaz.
- 4- Başvuru formu yeni onaylanmış öğrenci belgesi ile birlikte teslim edilecektir. Belgelerini tamamlamayan öğrencilerin başvuruları kabul edilmeyecektir.
- 5- Çalışma onayı alınan öğrenciler t.c. ziraat bankası karaman şubesinden hesap numarası (iban no) ve sağlık raporu olarak sağlık, kültür ve spor daire başkanlığına bildireceklerdir.

Formda belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu kabul ve taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı :

İmzası :

OLUR

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanması kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.