

FOTOĞRAF  
( Son 6 ay içinde  
çekilmiş bir  
fotoğrafınız )

## İş Başvuru Formu

- Bu formu kendi el yazınızla doldurup imzalayınız.
- Bütün soruları dikkatle ve eksiksiz olarak cevaplayınız.

### Kişisel Bilgiler

Adınız, Soyadınız	:	
Doğum Yeriniz / Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	:	
Cinsiyetiniz	:	Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>
Medeni Durumunuz	:	Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>
Uyruğunuz	:	
Ev Adresiniz	:	
Ev ve GSM Numaranız	:	
Babanızın Adı, Soyadı, Mesleği	:	
Annenizin Adı, Soyadı, Mesleği	:	
Kardeş Sayınız, Yaşları	:	
Varsa Eşinizin Adı, Mesleği	:	
Çocuklarınızın Sayısı, Yaşları	:	

### Eğitim Durumunuz

	Öğrenim Kurumunun Adı	Başlama / Bitiş Yılı	Mezuniyet Derecesi
İlköğretim	:		
Orta öğretim	:		
Lise	:		
Lisans (Üniversite)	:		
Ön Lisans ( Meslek Yüksekokul)	:		
Yüksek Lisans ve Üstü	:		
Mesleğiniz veya Özel İhtisas Alanınız :			

### Mesleğiniz veya özel ihtisas alanınızla ilgili olarak katıldığınız kurs ve seminerler, yaptığınız stajlar

Konusu	Düzenleyen Kuruluş	Yer	Yıl / Süre
1-			/
2-			/
3-			/
4-			/
5-			/

### Bildiğiniz Yabancı Diller ve Seviyeleri

	Çok İyi	İyi	Orta	Öğrenildiği Yer
1- İngilizce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Bildiğiniz Bilgisayar Paket Programları

Microsoft Word <input type="checkbox"/>	Microsoft Excel <input type="checkbox"/>	Microsoft Powerpoint <input type="checkbox"/>	Microsoft Outlook <input type="checkbox"/>
Diğer:			

## İş Tecrübeniz

Daha önce çalıştığınız iş yerlerini en sondan başlayarak yazınız

İş Yerinin Adı, Adresi, Telefonu	Göreviniz	Aylık Net Geliriniz (TL)	Amirinizin Adı Görevi	Giriş Tarihi Ay/Yıl	Çıkış Tarihi Ay/Yıl	Ayrılış Nedeniniz
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						

## Askerlik Durumunuz

Askerlik yaptınız mı? : Evet  Hayır  Muaf

Terhis Tarihi : Tecil Tarihi :

Sebebi :

## Sağlık Durumunuz

Boyunuz / Kilonuz / Kan Grubunuz : / / ... Rh ( )

Kronik bir sağlık probleminiz ya da bildirmekte fayda gördüğünüz kalıcı herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? : Evet  Hayır

Evet ise belirtiniz :

## Diğer Tamamlayıcı Bilgiler

Sabıka sicilinizde kayıtlı herhangi bir ceza aldınız mı? : Evet  Hayır

Ceza aldıysanız nedeni ve süresi :

Herhangi bir kuruluşa mecburi hizmetiniz var mı? : Evet  Hayır

Varsa kuruluşun adı ve hizmet süresi :

Görev gereği başka şehirde çalışabilirmisiniz : Evet  Hayır

Sürüş ehliyetiniz var mı? : Evet  Hayır  Sınıfı : .....

Sigara içiyormusunuz? : Evet  Hayır

Çalışma ortamınızda en çok nelerin bulunmasına önem verirsiniz? :

Çalışma yaşamınızdaki hedefiniz nelerdir?

Yaşamda en çok önem verdiğiniz şeyler nelerdir?

### Başvurduğunuz Pozisyonu İşaretleyiniz

Şube Müdürü <input type="checkbox"/>	Müdür Yardımcısı <input type="checkbox"/>	2. Müdür <input type="checkbox"/>
..... Müdürü <input type="checkbox"/>	..... Uzmanı <input type="checkbox"/>	..... Elemanı <input type="checkbox"/>
Müfettiş / Müfettiş Yrd. <input type="checkbox"/>	Servis Yetkilisi / Şef <input type="checkbox"/>	Servis Yetkilisi Yrd. / Şef Yrd. <input type="checkbox"/>
Müşteri Temsilcisi <input type="checkbox"/>	Gişe Görevlisi <input type="checkbox"/>	Operasyon Elemanı <input type="checkbox"/>
Sekreter <input type="checkbox"/>	Şöför/Odacı <input type="checkbox"/>	Ofis Hizmetleri Elemanı <input type="checkbox"/>
Diğer .....		

### Görev Almak İsteddiğiniz Bölgeleri İşaretleyiniz:

Lefkoşa <input type="checkbox"/>	Girne <input type="checkbox"/>	Gazimağusa <input type="checkbox"/>	Güzelyurt <input type="checkbox"/>	Diğer .....
Talep ettiğiniz ücreti yazınız (Net Aylık TL) :				
Ne zaman işe başlayabilirsiniz? :				

### Referanslarınız

A) Levent Şirketler Grubunda çalışmakta olan ve size referans verebilecek kişiler		
Adı, Soyadı	Şirketi, Pozisyonu	Telefonu
1-		
2-		
3-		
B) Levent Şirketler Grubu dışında 3 yıldır sizi tanıyan, akrabanız olmayan ve size referans verebilecek kişiler		
Adı, Soyadı	Şirketi, Pozisyonu	Telefonu
1-		
2-		
3-		

### Sizinle temas kurabileceğimiz adres ve telefonları yazınız:

Adres	:
Telefon	:
E-posta	:

### Size ulaşamadığımız durumda not bırakabileceğimiz kişinin;

Adı Soyadı	:
Telefon Numarası	:

Bu iş istek formunda verdiğim bilgilerin, olası bir hizmet sözleşmesine esas teşkil ettiğini, bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu, aksi halde hizmet sözleşmesinin ihbarsız ve tazminatsız sona erdirileceğini, istihdamım halinde kuruluşun Personel Yönetmeliğine göre çalışmayı ve gerektiğinde fazla mesai yapmayı kabul ettiğimi ve üç aylık deneme süresine tabi olacağımı teyit ve beyan ederim.

Adı Soyadı : .....

Tarih : ...../ ...../ 20.....

İmza : .....