



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI
KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ BAŞVURU VE DEĞERLENDİRME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI	:	<input type="text"/>	FOTOĞRAF
DOĞUM TARİHİ	:	<input type="text"/>	
DOĞUM YERİ	:	<input type="text"/>	
CİNSİYET	:	ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/>	
ADRESİNİZ	:	<input type="text"/>	
AİLENİZİN ADRESİ	:	<input type="text"/>	
ÖĞRENCİ NO	:	<input type="text"/>	CEP TELEFONU <input type="text"/>
EV TELEFONU	:	<input type="text"/>	E-POSTA ADRESİ <input type="text"/>

EĞİTİM BİLGİLERİ

DİPLOMA	:	ÖNLİSANS <input type="checkbox"/>	LİSANS <input type="checkbox"/>	Y.LİSANS <input type="checkbox"/>	DOKTORA <input type="checkbox"/>			
ÖĞRENİM ŞEKLİ	:	I.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>	II.ÖĞRETİM <input type="checkbox"/>					
FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ENSTİTÜSÜ	:	<input type="text"/>		BÖLÜMÜ	<input type="text"/>			
SINIFI	:	HAZIRLIK <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
ALT TAN KALAN DERS SAYISI	:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>
ALDIĞINIZ BURLAR	:	<input type="text"/>						
DİSİPLİN CEZASI ALDINIZ MI?	:	HAYIR <input type="checkbox"/>	EYET <input type="checkbox"/>					

AİLE BİLGİLERİ

ANNE BABA DURUMU	:	SAĞ VE BERABERLER <input type="checkbox"/>	SAĞ VE AYRILAR <input type="checkbox"/>	BİRİ VEYA İKİSİ VEVAT ETMİŞ <input type="checkbox"/>				
KARDEŞ SAYISI (EVLİLER HARİÇ)	:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	OKUYAN KARDEŞ SAYISI <input type="checkbox"/>
BABANIN MESLEĞİ	:	<input type="text"/>		BABANIN MAAŞI	<input type="text"/>			
ANNENİN MESLEĞİ	:	<input type="text"/>		ANNENİN MAAŞI	<input type="text"/>			

DİĞER BİLGİLER

YABANCI DİL	:	<input type="text"/>	ZAYIF <input type="checkbox"/>	ORTA <input type="checkbox"/>	İYİ <input type="checkbox"/>	ÇOK İYİ <input type="checkbox"/>
BİLGİSAYAR PROGRAMLARI	:	<input type="text"/>				
İŞ DENEYİMİ	:	İŞ YERİ ADI	GÖREV	SÜRE	AYRILIŞ NEDENİ	
1	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ÇALIŞMA BİLGİLERİ

ÇALIŞMAK İSTEDİĞİNİZ GÜNLER/SAATLER	:	PAZARTESİ <input type="checkbox"/>	SALI <input type="checkbox"/>	ÇARŞAMBA <input type="checkbox"/>	PERŞEMBE <input type="checkbox"/>	CUMA <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİĞER BİLGİLER

<input type="text"/>

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM
1-GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAKLARDIR
2-BU FORMU DOLDURMAK BAŞKANLIĞIMIZI HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ

TARİH :
İMZA :

BU BÖLÜM KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA YAPAN BİRİM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

DEĞERLENDİRME SONUCU : İŞE ALINMASI UYGUNDUR İŞE ALINMASI UYGUN DEĞİLDİR

ÇALIŞACAĞI POZİSYON :

ÇALIŞACAĞI GÜNLER : PAZARTESİ SALI ÇARŞAMBA PERŞEMBE CUMA

ADI SOYADI:.....

ADI SOYADI:.....

ADI SOYADI:.....

TARİH İMZA:.....

TARİH İMZA:.....

TARİH İMZA:.....

KZÖ
ÖĞRENCİ SEÇME
KOMİSYON ÜYESİ

KZÖ
ÖĞRENCİ SEÇME
KOMİSYON ÜYESİ

KZÖ
ÖĞRENCİ SEÇME
KOMİSYON ÜYESİ

Makamınızca formda bilgileri bulunan öğrenci uygun görüldüğü takdirde biriminizde çalıştırmak istiyoruz.
Onaylanmasını tensip ve takdirlerinize arz ederim.

BİRİM SORUMLUSU

AD SOYAD:.....

GÖREV:.....

TARİH-İMZA:.....