|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |  |
| **TRABZON ÜNİVERSİTESİ**  **4/B SÖZLEŞMELİ PERSONEL**  **İLAN BAŞVURU FORMU** | | | | | FOTOĞRAF | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |  | |
| **A D A Y B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | |  | | | | |
| **T.C. Kimlik No** | | |  | | | | |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | | |  | | | | |
| **B A Ş V U R U Y A P I L A N K A D R O P O Z İ S Y O N B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | |
| **İlan Kodu** | | |  | **Unvanı** |  | | |
| **KPSS Yılı** | | |  | **KPSS Puanı** |  | | |
| **E Ğ İ T İ M B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | |
| **Lise Mezuniyeti : Lise Adı / Mezuniyet Tarihi** | | |  | | | | |
| **Ön Lisans Mezuniyeti : Üniversite / Bölüm / Tarih** | | |  | | | | |
| **Lisans Mezuniyeti : Üniversite / Bölüm / Tarih** | | |  | | | | |
| **D E N E Y İ M B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | |
| **İş ve mesleki tecrübeleriniz hakkında varsa eklemek istediklerinizi belirtiniz** | | |  | | | | |
| **Son bir yıl içerisinde 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre görev yaptım / yapıyorum** | | | | | | Evet  Hayır | |
| **Görevinin devamlı yapmasına engel olabilecek bir hastalığının bulunup bulunmadığı (Hastalığı varsa sağlık kurulu raporu eklenmelidir)** | | | | | | Evet  Hayır | |
| **İ L E T İ Ş İ M B İ L G İ L E R İ** | | | | | | | |
| **Tebligat Yazışma Adresi** | | |  | | | | |
| **Cep Telefonu** | | |  | | | | |
| **Ev veya İş Telefonu** | | |  | | | | |
| **E - Posta** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| Yukarıda bulunan tüm bilgilerin doğruluğunu, Üniversiteniz tarafından ilan edilen sözleşmeli personel pozisyonu için tüm şartlara haiz olduğumu beyan ederim. Gerekli başvuru evrakları ekte olup, yanlış bilgi verdiğim takdirde bütün haklarımdan vazgeçtiğimi kabul ederim.    Adı Soyadı :  Tarih : ……. / 02 / 2023  İmza : | | | | | | | |