

T.C.
BAŞSILI BELEDİYE BAŞKANLIĞI
KORUMA VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ ALIMI BAŞVURU FORMU

A-KİMLİK BİLGİLERİNİZ						Fotoğraf
T.C. Kimlik No :						
Adı :	Soyadı :	Baba Adı :				
Anne Adı:	Kızlık Soyadı :	Doğum Tarihi : (Gün/Ay/Yıl)				
Cinsiyeti Erkek () Kadın ()	Doğum Yeri : (İl / İlçe) :	Doğum Tarihi :/...../.....				
Uyruğu :		Medeni Hali: Evli () Bekâr ()				
Nüfusa Kayıtlı Olduğu:						
İl :	İlçe :	Mahalle:	Cilt No:	Aile S.No:	Sıra No:	
Verildiği Nüfus Dairesi:	Veriliş Nedeni:	Veriliş Tarihi:	Cüzdan K. No:	Seri No:		
B- TAHSİL DURUMUNUZ				C- ADLİ SİCİL VE ARŞİV KAYDINIZIN OLUP OLMADIĞI		
Eğitim Durumunuz	Mezun Olduğunuz Okulun Adı	Giriş Tarihi	Mezuniyet Tarihi	VAR	YOK	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2022 YILI KPSS PUAN TÜRÜ: KPSS P93 <input type="checkbox"/> KPSS P94 <input type="checkbox"/> Puanı:						
D- ASKERLİK DURUMUNUZ			İLETİŞİM BİLGİLERİ			
Askerlik Durumu	Askerliğe Sevk ve Terhis Tarihi	Tecilli ise Hangi Tarihe Kadar Tecilli Olduğu	ADRES :			
YAPTI <input type="checkbox"/> YAPMADI <input type="checkbox"/>			TELEFON :			
			EV :			
			İŞ :			
			CEP :			
			e- posta :			
F- Daha önce çalıştığımız kamu kurum ve kuruluşlarından disiplinsizlik veya ahlaki nedenlerle çıkarıldınız mı?						
EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>						
I- Görevin devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı ve bedensel engel durumu						
VAR <input type="checkbox"/> Açıklama; YOK <input type="checkbox"/>						
İ- Başvuru formunda belirtilmiş olduğum iletişim adreslerin her birinin tebligat adresi olarak kabul edileceğini, hatalı adres bildirimlerinin sorumluluğumda olduğunu, iletişim bilgilerimin doğruluğunu beyan ederim...../...../.... İmza						

Başvuru Formunu gerçeğe uygun olarak doldurduğumu, Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 48 inci maddesinde aranan genel şartlar ile 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunda belirtilen şartları, Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelikte belirtilen şartları ve Özel Güvenlik Görevlileri Sağlık Şartları Yönetmeliğinde belirtilen şartları taşıdığımı, gerçeğe aykırı belge ve beyanda bulunduğum takdirde atamamın yapılmayacağını, atamam yapılmış ve göreve başlatılmış olsam dahi atamamın iptal edileceğini, gerçeğe aykırı belge, bilgi ve beyanda bulunduğum takdirde; Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanmak üzere hakkımda Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulacağını, bir bedel ödenmiş ise bu bedelin yasal faizi ile birlikte tazmin edileceğini biliyor, taahhüt ediyor ve sorumluluğumu kabul ediyorum.

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih: