

**EK -1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐÇİSİ ALIM İLANI**  
**FORMU**

|                                                                                  |                                                                                     |                  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>                                                           |                                                                                     |                  |                         |
| Kurum Adı /Ünvanı                                                                | Ceyhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı                                        |                  |                         |
| Adresi                                                                           | Ulus Mahallesi Dr.Mehmet Doęan Sokak No: 18                                         |                  |                         |
| Telefonu                                                                         | (322) 613-9642                                                                      | Faks No          |                         |
| <b>TALEP / BAŐVURU BİLGİLERİ</b>                                                 |                                                                                     |                  |                         |
| Meslek Adı                                                                       | Ulusal Hane Ziyareti Kapsamında İnceleme Görv.                                      | Açık İő Sayısı   | 2 Kiő                   |
| Nitelięi                                                                         | Geçici                                                                              | Deneme Süresi    |                         |
| Baővuru Tarihi                                                                   | 16.01.2023-20.01.2023                                                               |                  |                         |
| Baővuru Adresi                                                                   | Ceyhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı                                        |                  |                         |
| İrtibat Kiőisi                                                                   | Hülya YALIN                                                                         | Ünvanı           | Vakıf Müdürü            |
| Telefonu                                                                         | (322) 613-9642                                                                      | e-posta          | ceyhansydv1@hotmail.com |
| <b>GÖRÜŐME / MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>                                               |                                                                                     |                  |                         |
| Yer                                                                              | Ceyhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı                                        |                  |                         |
| Tarih                                                                            | 23.01.2023                                                                          | Saat             | 11.00-12.00             |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>                                                          |                                                                                     |                  |                         |
| Çalıőma Adresi                                                                   | Ceyhan Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı                                        |                  |                         |
| Çalıőma Süresi                                                                   | 15.05.2023 tarihine kadar                                                           | Çalıőma Saatleri | Belirsiz                |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>                                                        |                                                                                     |                  |                         |
| TC Vatandaőı                                                                     |                                                                                     |                  |                         |
| Türkiyedeki Üniversitelerin 4 yıllık Fakültelerinden mezun olmak (Lisans Mezunu) |                                                                                     |                  |                         |
| En az B sınıfı Ehliyet                                                           |                                                                                     |                  |                         |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BEGELER</b>                                              |                                                                                     |                  |                         |
| Saęlık Raporu                                                                    |                                                                                     |                  |                         |
| Kimlik Fotokobisi                                                                |                                                                                     |                  |                         |
| Adli Sicil Belgesi                                                               |                                                                                     |                  |                         |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>                                                       |                                                                                     |                  |                         |
| Tarih                                                                            | 16.01.2023                                                                          |                  |                         |
| Adı Soyadı                                                                       | Dr.Bayram YILMAZ                                                                    |                  |                         |
| Ünvanı                                                                           | Kaymakam - Vakıf Baőkanı                                                            |                  |                         |
| Kaőe/İmza                                                                        |  |                  |                         |

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iç arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüęüne/Hizmet Merkezine gönderilir.