

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐİŐ ALIMI İLAN FORMU**

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı/Unvanı: Akpınar Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
Adresi: Akpınar Hükümet Konağı Kat :1	
Telefonu:03864122140	Faks no:03864123116
<b>TALEP/BASVURU BİLGİLERİ</b>	
Meslek Adı:YaŐlı Bakım ve Temizlik Görevlisi	Açık İŐ Sayısı: 2
Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim Süresi: 2 ay
BaŐvuru Tarihleri: 25.12.2023-29.12.2023 mesai bitimine kadar	
BaŐvuru Adresi: Akpınar Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
İrtibat KiŐisi: Yüksel ATALAY	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu: 03864122140	E-posta:
<b>GÖRÜŐME/MULAKAT BİLGİLERİ</b>	
Yer: Őartları TaŐıyan Uygun Adaylar Arasından noter Huzurunda Çekilecek Kura ile iki asil iki Yedek Belirlenecektir.	
Tarih: 04.01.2024 Tarihinde kaymakamlık toplantı salonunda	Saat: 13.00
<b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>	
ÇalıŐma Adresi: Akpınar İlçesi Mahalle ve Köyleri	
ÇalıŐma Süresi: 08.01.2024-31.12.2024	ÇalıŐma Saatleri: 08.00-17.00
<b>MURACAAT KOŐULLARI</b>	
<b>Adaylarda Aranacak Genel Őartlar :</b>	
1 Türkiye Cumhuriyeti VatandaŐı Olmak 2- Medeni Haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak, kamu haklarından mahrum bulunmamak.	
<b>Adaylarda Aranacak özel Őartlar :</b>	
1- Akpınar İlçesinde ilan tarihi itibariyle ikamet ediyor olmak 2- 21-49 yaŐ aralığında olmak (İlan tarihi itibariyle21 yaŐını doldurmuş,49 yaŐından gün almamıŐ olmak) 3-En az Ortaokul mezunu olmak (Adayın Bayan olması, Lise Mezunu, YaŐlı Bakım, Gerontoloji vb. alanlarda ön lisans eğitimi almıŐ olan, Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin Sağlık Hizmetleri alanından veya Hasta ve YaŐlı Hizmetleri alanından mezun olanlar personel seçiminde tercih nedeni olacaktır. 4- YaŐlı Bakımıyla ilgili MEB onaylı Sertifika sahibi olmak.	
<b>BASVURU İÇİN GEREKLI BELGELER</b>	
1-Öđrenim Belgesi aslı veya Onaylı fotokopisi 2- Nüfus Cüzdanı aslı veya fotokopisi 3-YerleŐim yeri belgesi 4-Sağlık Raporu ( Aile Hekiminden alınacak, iŐ tanımına uygunluğu belirten) 5- Varsa iŐ deneyim belgesi, sertifikaları ve özgeçmiŐleri 6-2 adet fotoğraf 7- İŐ Talep Formu ( BaŐvuru esnasında doldurulacaktır.)	
<b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>	
Tarih:22.12.2023	
Adı Soyadı: Ahmet Sami MERAM	
Unvanı: Kaymakam	
KaŐe/İmza:	
<i>(İmza)</i>	
<b>Not: Bu form iŐçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iŐ arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüđüne/Hizmet Merkezine gönderilir.</b>	