

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ

Kurum Adı/Unvanı: ŐEHİT ŐERİFEBACI ÖĞRETMEVEİ VE A.S.O. İKTİSADİ İŐLETMESİ

Adresi: İNÖNÜ MH. ÖĞRETMEVEİ CD. NO:10 KASTAMONU/MERKEZ

Telefonu:03662146440

Faks no:03662124513

TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ

Meslek Adı: AŐİ YARDIMCISI

Açık İő Sayısı:4

NiteliĖi (Geçici/Daimi): 5 AY 29 GÜN

Deneyim Süresi: 6 AY

Baővuru Tarihleri:24.02.2023-27.02.2023

Adresi: İNÖNÜ MH. ÖĞRETMEVEİ CD. NO:10 KASTAMONU/MERKEZ

İrtibat Kiőisi: FUAT ÖTER

Unvanı: YÖNETİM KURULU ÜYESİ

Telefonu: 05067344537

E-posta:971245@meb.k12.tr

GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ

Yer: İNÖNÜ MH. ÖĞRETMEVEİ CD. NO:10 ÖĞRETMEVEİ SEMİNER SALONU

Tarih: 06.03.2023

Saat: 10.00

ÇALIŞMA ŐARTLARI

Çalışma Adresi: ŐEHİT ŐERİFEBACI ÖĞRETMEVEİ VE ŐUBELERİ İLE KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŐTIRMA HASTANESİ, KASTAMONU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Çalışma Süresi: 8 SAAT

Çalışma Saatleri: Vardiyalı

MÜRACAAT KOŐULLARI

- 1- T.C. VATANDAŐI OLMAK VE ADLİ SİCİL KAYDI BULUNMAMAK
- 2- ASKERLİĞİNİ YAPMIŐ OLMAK
- 3- EMEKLİ OLMAMAK
- 4- 18-45 YAŐ ARALIĖINDA OLMAK
- 5- AŐİLİK BELGESİNE YADA KALFALIK BELGESİ SAĞİBİ OLMAK
- 6- KASTAMONU'DA İKAMET ETMEK
- 7- EN AZ İLKOKUL MEZUNU OLMAK

BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1- Askerlik durum belgesi
- 2- Adli sicil belgesi
- 3- 3 adet fotoĖraf
- 4- Diploma fotokopisi
- 5- İkametgah belgesi
- 6- Kimlik Fotokobisi
- 7- SaĖlık raporu

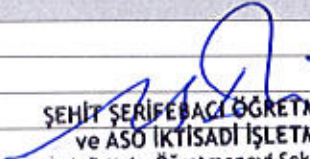
FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih: 24.02.2023

Adı Soyadı: METİN ENGİN

Unvanı: GENEL MÜDÜR

Kaőe/İmza:


ŐEHİT ŐERİFEBACI ÖĞRETMEVEİ
ve A.S.O. İKTİSADİ İŐLETMESİ
İnönü Mah. ÖĖretmenevi Sok. No:10
Kastamonu V.D. 801 157 0223

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