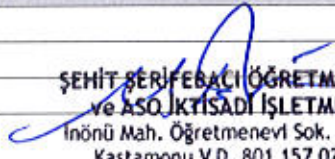


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: ŞEHİT ŞERİFEBACI ÖĞRETMENEVİ VE A.S.O. İKTİSADİ İŐLETMESİ	
Adresi: İNÖNÜ MH. ÖĞRETMENEVİ CD. NO:10 KASTAMONU/MERKEZ	
Telefonu:03662146440	Faks no:03662124513
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: DİYETİSYEN	Açık İő Sayısı:1
Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim Süresi: 1 SENE
Baővuru Tarihleri:24.02.2023-27.02.2023	
Adresi: İNÖNÜ MH. ÖĞRETMENEVİ 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. ÖĞRETMENEVİ CD. NO:10 ÖĞRETMENEVİ SEMİNER SALONU	
Tarih: 06.03.2023	Saat: 10.00
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: ŞEHİT ŞERİFEBACI ÖĞRETMENEVİ VE ŐUBELERİ İLE KASTAMONU EğİTİM VE ARAŐTIRMA HASTANESİ, KASTAMONU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	
Çalışma Süresi: 8 SAAT	Çalışma Saatleri: VARDİYALİ
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1- T.C. VATANDAŐI OLMAK VE ADLİ SİCİL KAYDI BULUNMAMAK	
2- EN AZ FAKÜLTE MEZUNU OLMAK	
3- EMEKLİ OLMAMAK	
4- 20-35 YAŐ ARALIđINDA OLMAK	
5- DİYETİSYENLİK MEZUNU OLMAK	
6- KASTAMONU'DA İKAMET ETMEK (SON 1 YIL)	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Askerlik durum belgesi	
2- Adli sicil belgesi	
3- 3 adet fotoğraf	
4- Diploma fotokopisi	
5- İkametgah belgesi	
6- Sađlık raporu	
7- Kimlik fotokobisi	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 24.02.2023	
Adı Soyadı: METİN ENGİN	
Unvanı: GENEL MÜDÜR	
Kaőe/İmza:	 ŞEHİT ŞERİFEBACI ÖĞRETMENEVİ ve A.S.O. İKTİSADİ İŐLETMESİ İnönü Mah. Öğretmenevi 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 Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.