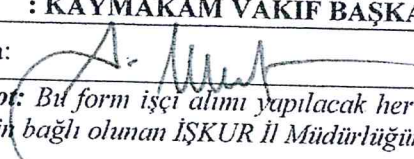


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Karasu Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı BaŐkanlıđı	
Adresi: İncilli Mah. Plaj Cad. Karasu Kaymakamlık Binası Kat: i Karasu/SAKARYA	
Telefonu:0264 718 11 72	Faks no:0264 718 30 35
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi	Açık İŐ Sayısı: 1
Niteliđi (Geçici/Daimi): Belirsiz Süreli/Daimi	Deneyim Süresi:
BaŐvuru Tarihleri:21.03.2024-02.04.2024	
En Son Evrak Teslim Tarihi: 03.04.2024	
BaŐvuru Adresi: https://vakifilan.aile.gov.tr/	
İrtibat KiŐisi: Merve İŐIK	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu:0264 718 11 72	E-posta: sakarya.karasu@sydv.org.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Karasu Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
Mülakat Tarihi/Saati	16.04.2024 / 11:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
ÇalıŐma Adresi: Karasu Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
ÇalıŐma Süresi: Belirsiz Süreli	ÇalıŐma Saatleri: 08.30-17.30
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1. Türkiye Cumhuriyeti VatandaŐı olmak	
2. Kamu haklarından mahrum olmamak	
3. ÇalıŐmasına engel hali olmamak	
4. B Sınıfı ehliyete sahip olmak	
5. En az 4 yıllık lisans mezunu olmak	
6. Microsoft Office programlarını aktif olarak kullanabilmek ve bunu Milli Eđitim Bakanlığı kurumlarınca veya Üniversitelerce verilen sertifika ile belgelendirmek	
7. BaŐvurular 02.04.2024 tarihi mesai bitimine kadardır. Müracaatlar bizzat yapılacaktır. Posta, faks vb aracılığıyla yapılan müracaatlar kabul edilmeyecektir.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1. Özgeçmiş	
2. Nüfus cüzdanı fotokopisi	
3. Sürücü belgesi fotokopisi	
4. Öğrenim durumunu gösterir diploma veya mezuniyet belgesinin aslı ve fotokopisi	
5. KPSS sınav sonuç belgesinin aslı ve/veya fotokopisi	
6. Erkek adaylar için askerlik durum belgesi (Terhis veya muafiyet belgesi)	
7. Nüfus Müdürlüklerinden alınacak nüfus kayıt örneği	
8. Adli sicil kaydı	
9. 2 adet fotoğraf	
10. Belirtilen bilgisayar programlarını bildiğine dair belge (Sertifika Milli Eđitim Bakanlığı Kurumlarınca veya Üniversitelerce verilmiş olmalıdır)	
11. Sağlık raporu (Son 3 ay içinde tam teŐekküllü hastaneden alınmış heyet raporu adaydan mülakat sonrası istenecektir)	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih	: 21.03.2024
Adı Soyadı	: Mehmet Uđur ARSLAN
Unvanı	: KAYMAKAM VAKIF BAŐKANI
KaŐe/İmza:	

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