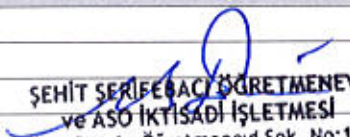


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

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: GARSON	Açık İő Sayısı:40
Niteliđi (Geçici/Daimi): 5 AY 29 GÜN	Deneyim Süresi: 6 AY
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
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
Çalıőma Adresi: ŞEHİT ŞERİFEBACI ÖĞRETMENEVİ VE ŐUBELERİ İLE KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŐTIRMA HASTANESİ, KASTAMONU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	
Çalıőma Süresi: 8 SAAT	Çalıőma Saatleri: Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1- T.C. VATANDAŐI OLMAK VE ADLİ SİCİL KAYDI BULUNMAMAK	
2- ASKERLİĞİNİ YAPMIŐ OLMAK	
3- EMEKLİ OLMAMAK	
4- 18-60 YAŐ ARALIĐINDA OLMAK	
5- SERVİŐ GÖREVLİŐİ BELGESİNE SAHİP OLMAK YADA ÇALIŐTIĐINI BELGELEMEK	
6- KAMU KURUMLARINDA YEMEK HİZMETİNDE EN AZ 6 AY ÇALIŐTIĐINI BEYAN ETMEK	
7- KASTAMONU'DA İKAMET ETMEK	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Kimlik fotokobisi	
2- Adli sicil belgesi	
3- 3 adet fotođraf	
4- Diploma fotokopisi	
5- İkametgah belgesi	
6- Sađlık raporu	
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.