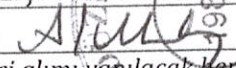


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: DÜZİÇİ SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
Adresi: Hürriyet Mah. Kırac Sk. Köylere Hiz. Götürme Birlik Binası No:12/A	
Telefonu: 03288762481 dahili: 3101	Faks no: 03288762487
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Yaőlı ve Engelli bakımı	Açık İő Sayısı: 16 asıl 8 yedek
Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim Süresi: 2 ay
Başvuru Tarihleri: 03.01.2024-05.01.2024	
Başvuru Adresi: Hürriyet Mah. Kırac Sk. Köylere Hiz. Götürme Birlik Binası No:12/A	
İrtibat Kiőisi: Hürü DONBALOĐLU	Unvanı: Sos. Yrd. Ve İnceleme Görv.
Telefonu: 03288767242	E-posta: Osmaniye.duzici@sydv.org.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Düziçi SYDV toplantı Salonu	
Tarih: 09.01.2024	Saat: 10:30
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Düziçi SYDV	
Düziçi SYDV Vefa Projesi-2024 kapsamında engelli ve yaőlı vatandaşların evlerinin temizliği ve kiőisel bakımı için personel alınacaktır. Müracaatlar őahsen yapılacaktır. Posta yoluyla başvuru kabul edilmeyecektir.	
Çalışma Süresi: Belirli Süreli 12 Ay	Çalışma Saatleri: 08.00/17.00
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1) Son 6 aydır Düziçi'nde ikamet ediyor olmak	
2) En son mezun olduđu okulu gösteren diploma	
3) 21-49 yaő arası olmak	
4) En az 3-5 kiő arası erkek 11-13 kiő arası bayan personel seçilecektir.	
5) Geriatri, Hasta ve Yaőlı Bakım programlarına ait diploması ya da sertifikası olmak(tercih sebebi)	
6) Yasaklı, tutuklu gibi kısıtlılık ve çalışmasına engel bir durumunun olmaması(Sabıka kaydı)	
ÖZEL KOŐULLAR	
1) Erkeklerden en az bir(1)'i berberlik mesleğinden seçilecektir. İlgili meslek grubunda olduğunu gösterecek ustalık-kalfalık-çıraklık durumunu gösterir belge istenecektir.	
2) Erkeklerde en az B sınıfı ehliyet şartı vardır.	
3) Kadınlardan en az bir(1)'i kuaförlük mesleğinden seçilecektir. İlgili meslek grubunda olduğunu gösterecek ustalık-kalfalık-çıraklık durumunu gösterir belge istenecektir.	

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1) Sabıka kaydı
- 2) İkametgâh belgesi
- 3) Eğitimi gösterir belge ya da sertifika
- 4) T.C. Numaralı kimlik fotokopisi
- 5) 2 adet resim

FORM ONAY BİLGİLERİ**Tarih:** 02.01.2024**Adı Soyadı:** Ali Galip MART**Unvanı:** Düziçi SYDV MÜDÜRÜ**Kaşe/İmza:** 

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

