

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

| KURUM BİLGİLERİ | |
|--|-------------------------|
| Kurum Adı/Unvanı: OSMANGAZİ BELEDİYESİ PERSOENEL A.Ő. | |
| Adresi: MURADİYE MAH.ÇEKİRGE CADDESİ NO:3 OSMANGAZİ/BURSA-(BTSO BİNASI) | |
| Telefonu: 0224 275 16 01 | Faks no: 0224 235 34 35 |
| TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ | |
| Meslek Adı: Engelli Personel | Açık İŐ Sayısı: 3 (Üç) |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi | Deneyim Süresi: |
| BaŐvuru Tarihleri: 26.02.2024 - 02.03.2024 | |
| BaŐvuru Adresi: MURADİYE MAH.ÇEKİRGE CADDESİ NO:3 OSMANGAZİ/BURSA-(BTSO BİNASI) | |
| Telefonu: (0224) 275 16 01 - (8596) | |
| GÖRÜŐME BİLGİLERİ | |
| Yer: MURADİYE MAH.ÇEKİRGE CADDESİ NO:3 OSMANGAZİ/BURSA-(BTSO BİNASI) | |
| Tarih: 26.02.2024 - 01.03.2024 | Saat: 10:00 - 16:00 |
| ÇALIŐMA ŐARTLARI | |
| ÇalıŐma Adresi: OSMANGAZİ İLÇE SINIRLARI SABİT OLMAYAN | |
| ÇalıŐma Süresi: HAFTALIK 45 SAAT | ÇalıŐma Saatleri: |
| MÜRACAAT KOŐULLARI | |
| Emekli olmamak, Emeklilik Őartları TaŐımamak, Bedenen sağlıklı olmak, ArŐiv araŐtırması yönetmelik Őartlarına haiz olmak, Vardiyalı çalıŐma Őartlarına uygun olmak, Herhangi bir bulaŐıcı hastalığı taŐımamak, | |
| Çöp toplama faaliyetinde çalıŐtırılmak üzere personel alınacaktır. | |
| BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER | |
| ADLİ SİCİL KAYDI, ASKERLİK BELGESİ, BARKODLU SGK HİZMET DÖKÜMÜ, E-NABİZ HASTALIK BİLGİLERİ | |
| | |
| FORM ONAY BİLGİLERİ | |
| Tarih: 23.02.2024 | |
| Unvanı: GENEL MÜDÜR | |
| KaŐe/İmza: | |
| OSMANGAZİ BELEDİYESİ PERSOENEL ANONİM ŐİRKETİ Sığanlı Mah. Dr.Sadık Ahmet Cad. Soganlı Kültür Merkezi No:398/2 Osmangazi/BURSA Telefon: 0224 275 16 01 Faks: 100 4469 | |

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