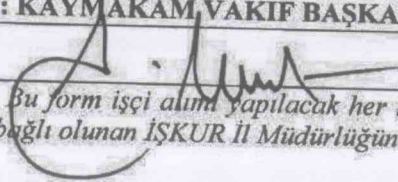


EK-1
KURUM DIŞI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Karasu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı	
Adresi: İncilli Mah. Plaj Cad. Karasu Kaymakamlık Binası Kat:1 Karasu/SAKARYA	
Telefonu:0264 718 11 72	Faks no:0264 718 30 35
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi	Açık İş Sayısı: 2
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri:20.02.2024-28.02.2024	
En Son Evrak Teslim Tarihi: 01.03.2024	
Başvuru Adresi: https://vakifilan.aile.gov.tr/	
İrtibat Kişisi: Merve IŞIK	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu:0264 718 11 72	E-posta: sakarya.karasu@sydv.org.tr
GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Karasu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	
Mülakat Tarihi/Saati	11.03.2024 / 10.00
ÇALIŞMA ŞARTLARI	
Çalışma Adresi: Karasu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	
Çalışma Süresi: Belirsiz Süreli	Çalışma Saatleri: 08.30-17.30
MÜRACAAT KOŞULLARI	
1. Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak	
2. Kamu haklarından mahrum olmamak	
3. Çalışmasına 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 Eğitim Bakanlığı kurumlarınca veya Üniversitelerce verilen sertifika ile belgelendirmek	
7. Başvurularla 28.02.2024 tarihi mesai bitimine kadardır. Müracaatlar bizzat yapılacaktır. Posta, faks vb aracılığıyla yapılan müracaatlar kabul edilmeyecektir.	
BAŞVURU 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 Eğitim Bakanlığı Kurumlarınca veya Üniversitelerce verilmiş olmalıdır)	
11. Sağlık raporu (Son 3 ay içinde tam teşekküllü hastaneden alınmış heyet raporu adaydan mülakat sonrası istenecektir)	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih	: 20.02.2024
Adı Soyadı	: Mehmet Uğur ARSLAN
Unvanı	: KAYMAKAM VAKIF BAŞKANI
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.