

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.YAT.VE İŐL.SAN.VE TİC.A.Ő	
Adresi: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA	
Telefonu: 0226 811 50 31	Faks no: 0226 812 30 16
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: KASİYER	Açık İő Sayısı: 1
Niteliđi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri: 11.10.2022 / 13.10.2022	
Başvuru Adresi: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK.NO:33/12 YALOVA	
İrtibat Kiőisi: Ferihan ÖZBAKIR	Unvanı: Muhasebe&İnsan Kaynakları
Telefonu: 0226 811 50 31	E-posta: info@yalovaas.com.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA	
Tarih: 14.10.2022	Saat: 10:00
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: ENGELSİZ KAFE	
Çalışma Süresi: 12 AY	Çalışma Saatleri: HAFTADA 45 SAAT
MÜRACAAT KOŐULLARI	
EN AZ ÜNİVERSİTE MEZUNU	
YALOVA MERKEZ İLÇE İKAMET	
YAŐ SINIRI 20 - 30	
CİNSİYET: KADIN	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
RESİM	
CV	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 11.10.2022	
Adı Soyadı: NİLÜFER ÇELİK	
Unvanı: YÖNETİM KURULU BŐK.YRD.	
Kaőe/İmza:	YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ. YATIRIMLARI ve İŐL. SAN. ve TİC. A.Ő.

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