

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ 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/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: OTOPARK PERSONELİ	Açık İő Sayısı: 1
Niteliđi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi:
Baővuru Tarihleri: 04.07.2024 / 05.07.2024	
Baővuru 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: 08.07.2024	Saat: 10:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
Çalıőma Adresi: OTOPARK (SÜLEYMANBEY MAH. İSTİKLAL CAD. NO:29 MERKEZ/YALOVA	
Çalıőma Süresi: 6 AY	Çalıőma Saatleri: HAFTADA 45 SAAT-VARDİYALI
MÜRACAAT KOŐULLARI	
EN AZ LİSE MEZUNU	
YALOVA MERKEZ İLÇE İKAMET	
YAŐ SINIRI 25-30	
CİNSİYET: ERKEK	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
RESİM	
CV	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 03.07.2024	
Adı Soyadı:	YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.
Unvanı:	YATIRIMLARI ve İŐL. SAN. ve TİC. A.Ő.
Kaőe/İmza:	Süleymanbey Mh. Arabacılar Sk. No:33/12 YALOVA Tel.: 0226 811 50 31 Yalova V.D.: 934 014 6663 Sermaye 350.000.00 TL Mersis No: 0934014666300013

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