

## ADAY TANITIM VE İŞ BAŞVURU FORMU

Lütfen, sizi daha iyi tanıyıp en uygun pozisyonda değerlendirebilmemiz için formu eksiksiz ve el yazınızla doldurunuz.  
Bu form bir iş akdi değildir. Tüm bilgilerin doğruluğunu beyan ve taahhüt edip, sonunda ad ve soyadınızı yazarak imzalayınız.

Başvurulan Görev ve Pozisyon	Başvuru Tarihi
------------------------------	----------------

### KİŞİSEL BİLGİLER

T.C. Kimlik No	Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K
Adınız Soyadınız	Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> EVLİ <input type="checkbox"/> BEKAR
Doğum Tarihiniz	Çocuğunuz Var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Doğum Yeriniz		
Askerlik Durumunuz	<input type="checkbox"/> YAPTIM <input type="checkbox"/> YAPMADIM <input type="checkbox"/> TECİLLİ	Yapmadıysanız Sebebi:
Sabıka Kaydınız Var mı?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	Varsa Açıklayınız:
Sağlık Sorununuz Var mı?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	Varsa Açıklayınız:
Emekli misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	Emekli Tahsis Numarası: .....
Ev Adresi	.....	
E-Posta	Sosyal Medya Hesapları	
GSM	<input type="checkbox"/> Facebook .....	
Yakını GSM	<input type="checkbox"/> Instagram .....	
	<input type="checkbox"/> Twitter .....	
	<input type="checkbox"/> Diğer .....	

### İŞ DENEYİMLERİ (Lütfen en son çalıştığınız işyerinden başlayarak yazınız.)

İşyerinin Adı	Göreviniz	Giriş ve Çıkış Tarihleri	Ayrılma Nedeniniz

**STAJ BİLGİSİ** (Eğer yaptığınız stajlar varsa lütfen en son staj yaptığınız kurumdan başlayarak yazınız.)

Stajın Konusu	İş Yerinin Adı ve İletişim Bilgileri	Stajın Tarih Aralığı

**EĞİTİM BİLGİLERİ** (Lütfen en son bitirdiğiniz ya da devam etmekte olduğunuz okuldan başlayarak yazınız.)

	Okul Adı ve Yeri	Bölüm	Giriş Tarihi	Mezuniyet Tarihi
Diğer				
Yüksek Lisans				
Lisans				
Ön Lisans				
Lise				
Ortaokul				
İlkokul				

**BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

Bildiğiniz Bilgisayar Programları	Öğrendiğiniz Yer	Tarih ve Süre

**YABANCI DİLLER VE DERECELERİ**

Yabancı Dil	Çok İyi	İyi	Orta	Başlangıç

## KATILDIĐINIZ MESLEKİ EĞİTİM VE SEMİNERLER

Konu	Düzenleyen	Yıl ve Yer	Süre (gün)

## REFERANS GÖSTEREBİLECEĞİNİZ KİŐİLERİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Ünvanı/İşyeri	Telefonu

## DİĞER BİLGİLER

Sigara Kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Kullandığınız Araç-Gereç ve Tıbbi Cihazlar	
Üye Olduğunuz Dernek, Kulüp ve Kuruluşlar	
Gece Vardiyasında Çalışmayı Kabul Eder misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Mesai Saatleri Dışında Çalışmayı Kabul Eder misiniz?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR

Talep Ettiğiniz Net Ücret		İşe Başlayabileceğiniz Tarih	
---------------------------	--	------------------------------	--

Hakkınızda Belirtmek İsteddiğiniz Diğer Konular

Yukarıdaki bilgilerin muhtemel bir hizmet akdine esas teşkil ettiğini; bunların doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olması gerektiğini, aksi halde İş Kanunu 25/II (a) uyarınca hizmet akdinizin ihbarsız ve tazminatsız feshedilebileceğini hatırlatırız.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri uyarınca, kişisel verilerimin kaydedilmesine, saklanmasına, güncellenmesine ve işlenmesine, mevzuatın izin verdiği durumlarda 3. Kişilere açıklanmasına/devredilmesine, sınıflandırılmasına muvafakat ettiğimi beyan ederim.

Adınız Soyadınız:

Tarih:

İmza:

Medipol Tarafından Doldurulacak Değerlendirme Alanı

Medipol'e başvurduğunuz ve formu doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

İKPDB-F002-R2

19.01.2022