

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı

PERSONEL BİLGİ GÜNCELLEME FORMU

PERSONELİN:

Adı Soyadı (Güncelleme Bilgisi Bildirilmeden Önceki)	
T.C. Kimlik No	
Görevi	
Görev Yeri	

GÜNCELLENEN BİLGİLER

KİMLİK BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
Medeni Durumu	

EĞİTİM DURUMU	
Bitirdiği Okul/Akademik Unvan Değişikliği	
Bölümü/Bitirme Yılı	
Yabancı Dil Bilgisi/Türü/Bitirme Yılı	

İLETİŞİM BİLGİLERİ					
İkamet Adresi					
Cep Tel. No.		Eşinin/Yakınının Cep Tel. No.		Kişisel E-Mail Adresi	

*Personel işe girişinden itibaren bilgi değişikliklerini (İletişim, ikametgah, eğitim, medeni durum) İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığına bildirmekle yükümlüdür.

*Personelin medeni durumunda değişiklik olması halinde Evlilik Cüzdanı fotokopisi ile Nüfus Cüzdanı fotokopisini de formun ekine koyarak İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığına iletmelidir.

*Yukarıdaki bilgilerin doğru, eksiksiz ve gerçeğe uygun olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: