T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNIVERSITESI REKTÖRLÜĞÜNE

# Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü'nün aşağıda belirtilen birimi için Resmi Gazete’de …/…/… tarihinde ilan edilen ilanına başvurmak istiyorum.

Başvurumun kabulünü arz ederim.

# Başvuru Tarihi: …/ … / …

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TC KİMLİK NO |  | DOĞUM YERİ |  | ASKERLİK DURUMU | | Fotoğraf |
| ADI |  | DOĞUM TARİHİ |  | YAPILDIYSA  ŞEKLİ | YAPILMADIYSA  SEBEBİ |
| SOYADI |  | TASHİH VAR İSE TARİHİ |  |
| BABA ADI |  | NUF. KAYITLI OL. YER |  | YED.SUBAY | TECİL |
| ANA ADI |  | KAN GRUBU |  |
| CİNSİYETİ |  |  |  | ER | MUAF |
| MEDENİ HALİ |  |  |  |
| ÖĞRENİM DURUMU | | | | | | |
| **OKULLAR** | **MEZUN OLDUĞU OKULUN AÇIK ADI** | | **BÖLÜMÜ** | **YERİ** | **MEZUNİYET**  **YILI** | **SÜRESİ** |
| LİSANS |  | |  |  |  |  |
| YÜKSEK LİSANS |  | |  |  |  |  |
| DOKTORA |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KPSS PUANI VE YILI | | | | | | | | |
| YABANCI DİL | | | | | | | | |
| YDS PUANI VE YILI | | | | | | | | |
| MUADİLİ PUAN VE YILI | | | | | | | | |
| **BAŞVURULAN UNVAN** | | | | | | | | |
| **Bilişim**  **Personeli** | Kıdemli Yazılım Uzmanı-4 Katına Kadar ( )  Kıdemli Yazılım-3 Katına Kadar ( )  Yazılım Uzmanı-2 Katına Kadar ( )  Ağ ve Sistem Yöneticisi- 4 Katına Kadar ( ) | | | **Başvuru Yapılan İl** | | * İstanbul ( ) | | |
| **VARSA ÖNCE VE HALEN ÇALIŞTIĞI YERİN ADI** | | | | | | | | |
| GÖREV YERİ | | | UNVANI | | BAŞLAMA TARİHİ | | AYRILMA  TARİHİ | AYRILIŞ NEDENİ |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
| EMEKLİ SİCİL NO: | | | SSK NO: | | | | BAĞ-KUR NO: | |
| YAZIŞMA ADRESİ: | | | | | | | İlan edilen sözleşmeli bilişim personeli için belirtmiş olduğum yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu, sağlık durumumun ve adli sicil kaydımın atanmama engel teşkil etmediği, eksik ve yanlış beyanımın tespit edilmesi durumunda, atamam yapılsa dahi tüm haklarımdan feragat edeceğimi şimdiden kabul ediyorum İMZA:  ……../……../…….. | |
| TELEFON EV: | |  | İŞ: | |  | |
| GSM: | |  | DİĞER | |  | |
| FORMU DOLDURANIN | | | | | | |
| ADI SOYADI: | | | | | | |
| TARİH VE İMZA: …..…../….……./……… | | | | | | |

**AÇIKLAMALAR**

1. Form, müracaatta bulunanlar tarafından doldurulacaktır.
2. Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır. Eksik doldurulan başvuru formları değerlendirmeye alınmayacaktır. 3- Gerçeğe aykırı beyanda bulunanlar kazanmış olsalar dahi atamaları yapılmayacaktır.

4- İlanda istenilen belgeler forma eklenecektir.

**Not:** İstanbul Külliyesini Tercih Edecek adaylar bu form ile birlikte istenilen evrakları Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Külliyesi

Personel Daire Başkanlığına şahsen veya posta yoluyla müracaatta bulunması gerekmektedir.