

EK-1

KURUM BİLGİLERİ

Kurum Adı/Unvanı:YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.YAT.VE İŞL.SAN.VE TİC.A.Ş

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: **TEMİZLİK PERSONELİ**

Açık İş Sayısı: 1

Niteliği (Geçici/Daimi): GEÇİCİ

Deneyim Süresi:

Başvuru Tarihleri: 30.04.2025 / 03.05.2025

Başvuru Adresi: **SÜLEYMANBEY MAH. ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA**

İrtibat Kişisi: Ferihan ÖZBAKIR

Unvanı: Muhasebe Şefi

Telefonu:0226 811 50 31

E-posta: info@yalovaas.com.tr

GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ

Yer:SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA

Tarih: 05.05.2025

Saat:10:00

ÇALIŞMA ŞARTLARI

Çalışma Adresi: Merkez Büro

Çalışma Süresi: 6 AY

Çalışma Saatleri: PART TIME

MÜRACAAT KOŞULLARI

EN AZ LİSE MEZUNU

YALOVA MERKEZ İLÇE İKAMET

YAŞ SINIRI 45-50

CİNSİYET: KADIN

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

RESİM

CV

İŞKUR KAYIT BELGESİ (İŞ KUR YADA E DEVLET ÜZERİNDEN)

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih:29.04.2025

Adı Soyadı: **ANDAN KANDEMİROĞLU**

Unvanı: **YÖNETİM KURULU BAŞKAN VEKİLİ**

Kaşe/İmza:

Not: Bu form İSTANBUL SAGLIK BAKANLIĞI meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı bulunan İŞKUR İl Müdürlüğüne/İlize gönderilir.

Yalova Y.D.: 934 014 66633
T. Mersis No.: 0934014666300013