

## KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |
| Kurum Adı/Unvanı: KDZ.EREĞLİ İLÇESİ KÖYLERE HİZMET GÖTÜRME BİRLİĞİ BŐK.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
| Adresi: KDZ.EREĞLİ KAYMAKAMLIĞI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
| Telefonu: 0 372 323 12 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Faks no: 0 372 316 10 19                |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| Meslek Adı: BEDEN İŐŐİSİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Açık İő Sayısı: 6                       |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Deneyim Süresi: YOK                     |
| Baővuru Tarihleri: 26.05.2025 / 28.05.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
| Baővuru Adresi: KDZ.EREĞLİ KAYMAKAMLIĞI KAT.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| İrtibat Kiőisi: BİLAL GÜLEZER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unvanı: BİRLİK MÜDÜRÜ                   |
| Telefonu: 0372 323 12 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | E-posta: kdz.ereglizelidare@hotmail.com |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| Yer: KDZ.EREĞLİ KAYMAKAMLIĞI TOPLANTI SALONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |
| Tarih: 29.05.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Saat: 15:00                             |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
| Çalıőma Adresi: KDZ.EREĞLİ İLÇESİNE BAĞLI BİRLİĞE ÜYE KÖYLERİN ALTYAPI HİZMETLERİNDE ÇALIŐTIRILMAK ÜZERE (DELİ HAKKI ŐANTIYE ŐEFLİĞİ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| Çalıőma Süresi: 5 AY 29 GÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Çalıőma Saatleri: 08:00 -18:00          |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |
| TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŐI OLMAK / KAMU HAKLARINDAN MAHRUM BULUNMAMAK /EN AZ İLKOKUL MEZUNU/ BAŐVURU TARİHİNDEN EN AZ BİR YIL ÖNCESİNDE İLÇEDE İKAMET EDİYOR OLMAK/ ERKEK / 18-35 YAŐ ARASI/ HERHANGİ BİR SAĞLIK SORUNU BULUNMAYAN/ DEVLETİN GÜVENLİĞİNE KARŐI İŐLENEN SUÇLAR, ANAYASAL DÜZENİN İŐLEYİŐİNE KARŐI İŐLENEN SUÇLAR İLE ZİMMET, İRTİKAP, RÜŐVET, HIRSIZLIK, DOLANDIRICILIK, SAHTECİLİK VE BENZERİ YÜZ KIZARTICI SUÇLARDAN CEZA ALMAMIŐ OLMAK |                                         |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| BEDENEN ÇALIŐMAYA ENGEL OLMADIĞINA DAİR SAĞLIK RAPORU / ASKERLİK DURUM BELGESİ / ÖĞRENİM BELGESİ / ADLİ SİCİL KAYDI / NÜFUS KAYIT ÖRNEĞİ / FOTOĞRAF                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |
| Evrak teslimi őahsen yapılacak olup, kargo, posta vb. őekilde yapılacak baővurular kesinlikle kabul edilmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
| Tarih: 23.05.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| Adı Soyadı: Mehmet YAPICI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |
| Unvanı: Kaymakam (Birlik Baőkanı)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| Kaőe/İmza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |

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