

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.YAT.VE İŐL.SAN.VE TİC.A.Ő	
Adresi: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA	
Telefonu: 0226 811 50 31	Faks no: 0226 812 30 16
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: GARSON (Servis Elemanı)	Açık İő Sayısı: 3
Nitelięi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi:
Baővuru Tarihleri: 28.06.2025 – 30.05.2025	
Baővuru Adresi: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK.NO:33/12 YALOVA	
İrtibat Kiőisi: Elif KULAVUZ	Unvanı: Muhasebe&İnsan Kaynakları
Telefonu: 0226 811 50 31	E-posta: info@yalovaas.com.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: SÜLEYMANBEY MAH.ARABACILAR SK. NO:33/12 YALOVA	
Tarih: 01.07.2025	Saat: 10:00
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: KENT-ÇİÇEK KAFE	
Çalışma Süresi: 6 AY	Çalışma Saatleri: HAFTADA 45 SAAT-VARDİYALI
MÜRACAAT KOŐULLARI	
EN AZ LİSE MEZUNU	
YALOVA MERKEZ İLÇE İKAMET	
YAŐ SINIRI 18-30	
CİNSİYET: KADIN-ERKEK	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
RESİM	
CV	
İŐKUR KAYIT BELGESİ (İŐ KUR YADA E DEVLET ÜZERİNDEN)	
info@yalovaas.com.tr ADRESİNE CV GÖNDERİMİ	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 27.06.2025	
Adı Soyadı: ADNAN KANDEMİROĞLU	
Unvanı: YÖNETİM KURULU BAŐKAN VEKİLİ	
Kaőe/İmza: Süleymanbey Mh. Arabacılar Sk. No: 33/12 YALOVA	

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