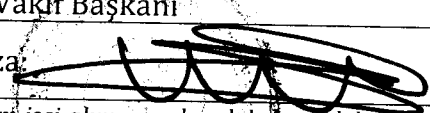


**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐÇİ ALIMI İLAN FORMU**

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı/Unvanı: KAĞITHANE SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI	
Adresi: CAĞLAYAN MAH.CENDERE CAD. NO:8/B KAĞITHANE	
Telefonu: 0212 294 07 15	Faks no: 0212 294 94 77
<b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>	
Meslek Adı: ŐOFÖR	Açık İŐ Sayısı: 2
Niteliđi (Geçici/Daimi): 3 AY	Deneyim Süresi:
BaŐvuru Tarihleri: 19.10.2020	
BaŐvuru Adresi: CAĞLAYAN MAH.CENDERE CAD. NO:8/B KAĞITHANE	
İrtibat KiŐisi: ZEHRA KARA	Unvanı: BÜRO GÖREVLİŐİ
Telefonu: 0212 294 07 15	E-posta:
<b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>	
BaŐvurusu uygun görölen adaylara geri dönüŐ yapılacaktır.	
<b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>	
ÇalıŐma Adresi: Kağıthane	
ÇalıŐma Süresi: Tam Zamanlı	ÇalıŐma Saatleri: 08:00 / 17:00
<b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>	
T.C. VatandaŐı olmak	
Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak	
En az ilkokul mezunu olmak	
En az B sınıfı sürücü ehliyet sahibi olup aktif olarak araç kullanabiliyor olmak	
Kamu kurumlarından mahrum bulunmamak	
Görevin Özelliđine göre eđitim, yaŐ, tecrübe gibi özel Őartlar taŐımak	
<b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>	
T.C. Kimlik Fotokopisi	
2 Adet Fotođraf	
Diploma veya mezuniyet belgesi	
Adli Sicil Kaydı (Sabıka Belgesi)	
Sađlık Kurulu Raporu	
Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneđi	
<b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>	
Tarih: 16.10.2020	
Adı Soyadı: Mustafa KOÇ	
Unvanı: Vakıf BaŐkanı	
KaŐe/İmza: 	

**Not:** Bu form, iŐçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iŐ arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüđüne/Hizmet Merkezine gönderilir.