

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐĐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: KIZILÖREN SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI BAŐKANLIĐI	
Adresi: CUMHURİYET MH. ÇERKEZOĐLU SK. NO: 14/A KIZILÖREN / AFYONKARAHİSAR	
Telefonu: 0 272 571 75 73	Faks no: 0 272 571 75 73
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: AŐĐI	Açık İŐ Sayısı: 1
NiteliĐi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi: 2 AY
BaŐvuru Tarihleri: 29.11.2024 – 06.12.2024 TARİHLERİ ARASI	
ÇalıŐma Süresi : 02.01.2025 – 31.12.2025 TARİHLERİ ARASI	
BaŐvuru Adresi: KIZILÖREN SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI BAŐKANLIĐI	
İrtibat KiŐisi: Neslihan CANLI	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu: 0 272 571 75 73	E-posta: kiziloren.sydv@hotmail.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: KIZILÖREN SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI BAŐKANLIĐI	
Tarih: 12.12.2024	Saat: 14:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
ÇalıŐma Adresi: KIZILÖREN SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI BAŐKANLIĐI	
ÇalıŐma Süresi: 8 SAAT	ÇalıŐma Saatleri: 08:30 – 17:30
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1 - TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŐI OLMAK	
2 - EN AZ İLKOKUL MEZUNU OLMAK	
3 - ÇALIŞMASINA ENGEL HERHANGİ BİR SAĞLIK SORUNU BULUNMAMAK	
4 - ASKERLİK GÖREVİNİ YAPMIŐ VEYA ASKERLİKLE İLİŞKİSİ BULUNMAMAK	
5 - KAMU HAKLARINDAN MAHRUM BULUNMAMAK,	
6 - SABİKA KAYDININ OLMAMASI	
7 - İÇİN NİTELİĞİNE GÖRE AŐĐILIK SERTİFİKASI VEYA YETERLİLİK BELGESİ OLMAK	
8 - HER AİLEDEN YALNIZ BİR KİŐİ BAŐVURABİLECEKTİR.	
10 - YEMEK DAĐITIMI İÇİN EN AZ (B) SINIFI SÜRÜCÜ EHLİYETİNE SAHİP OLMAK VE AKTİF OLARAK ARAÇ KULLABİLİYOR OLMAK	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1 - İŐE BAŐVURU DİLEKÇESİ (ADAYLARIN YAZIŐMA ADRESLERİ İLE EV VEYA CEP TELEFON NUMARALARINI ÖZELLİKLE BELİRTMELERİ GEREKMEKTEDİR)	
2 - NÜFUS CÜZDANI ÖNLÜ ARKALI FOTOKOPİSİ	
3 - SON ALTI AY İÇERİSİNDE ÇEKİLMİŐ BİR ADET VESİKALIK FOTOĐRAF	
4 - DİPLOMA VEYA MEZUNİYET BELGESİNİN FOTOKOPİSİ	
5 - SABİKA KAYDI OLMADIĞINA DAİR ADLİ SİCİL KAYDI	
6 - NÜFUS KAYIT BELGESİ VE İKAMETGAH BELGESİ	
7 - SÜRÜCÜ EHLİYET FOTOKOPİSİ	

By

7 - ASKERLİK YAPTIĞINA DAİR TERHİS BELGESİ VEYA ASKERLİKLE İLİŞKİSİ OLMADIĞINA DAİR BELGE

8- TAM TEŞEKKÜLLÜ HASTANEDEN ALINMIŞ HEYET RAPORU (ÇALIŞMASINA ENGEL OLMAYACAĞINI GÖSTEREN SAĞLIK DURUM RAPORU) SINAVI KAZANAN ADAYDAN İSTENECEKTİR.

FORM ONAY BİLGİLERİ

Tarih: 29.11.2024

Adı Soyadı: Bilal ÇİTİL

Unvanı: Kaymakam V. Yakıf Başkanı

Kaşe/İmza:

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŞKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezi'ne gönderilir.

