

İŞGÜCÜ İSTEM FORMU

İşgücü İstemi Tarih/No:.....
Yurtdışı İşgücü İstem No:.....
(A) İŞYERİ BİLGİLERİ

Meslek Adı:.....

İŞYERİ ADI:İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	SSK NO
FAALİYET ALANI:KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIMEVİ	VERGİ NO:
İŞVERENİN ADI-SOYADI/ÜNVANI:İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM VE DİN.TESİS	KURULUŞ TARİHİ:.....
ADRESİ:Kazım Karabekir Cad. No:14	İŞYERİNİN YASAL DURUMU
TELEFON NO:0332 351 18 32 / 1173	ÖZEL () KAMU (X)
E-POSTA:m.topkafa@hotmail.com	Masraf Karşılığı ödendi mi?
FAKS 0332 351 72 68	Evet () Hayır ()
WEB:.....	

(B) MESLEKİ ÖZELLİKLER

İş Alanı/Pozisyon: Deneyim süresi (Yıl):..... * İstenen Meslek:Çocuk Bakım Elemanı
Meslek Öğrenme Türü: Kurs () Okul () Pratik () Meslek Deneyim Süresi(Yıl):.....

(C) ÇALIŞMA ŞARTLARI

Çalışma Periyodu: Belirli Süreli (Geçici**)() Belirsiz Süreli (Daimi) (X) Pasaport Gerekli mi? Evet () Hayır ()
*Çalışma Şekli: Deneme Süreli () Kısmi Süreli () Tam Süreli (X)
Olanaklar: Ücret : Asgari Ücret Sosyal Olanaklar:

(D) KİŞİSEL ÖZELLİKLER / DURUMU

Yaş:
Boy:
Kilo:
*Kişisel Durumu: Normal (X) Özürlü ()
Eski Hükümlü () Terör Mağduru ()
NOT: İşin niteliğine ilişkin sebepler zorunlu, ise cinsiyet belirtiniz.
Kadın () Erkek ()

(E) ÖĞRENİM DURUMU

*İstenen Öğrenim seviyesi:
Öğrencilik Durumu:
Kriterlerin birinden mezun olmuş öğrenci olabilir. ()
Kriterlerin birinde öğrenci olan olabilir. ()
Öğrenci olamaz. ()
*Öğrenim Kriteri seçimi:
Öğrenim seviyesi aralığı bazında:
En az öğrenim seviyesi: En çok öğrenim seviyesi:Lise
Genel Birim Bazında
Öğrenim seviyesi:..... Okul Birimi(Fak./Yüksekokul).....
Okul Bölümü:Çocuk Gelişimi Bölümü

Yabancı Dil:..... Yabancı Dil Seviyesi: Başlangıç () Az () Orta () İyi () Çok İyi ()

Sınav Gereksinimi (Sınav İsteniyor mu?) Evet () Hayır ()
Sınav Adı:..... Puan Türü:..... En az puan:..... Sınav Giriş Tarihi:.....

Ehliyet Gereksinimi: Evet () Hayır ()
Sınıfı:..... Süresi:.....
Askerlik Durumu:
Fiilen Yapmış () Fiilen Yapmış veya Muaf ()
Fiilen Yapmış, Muaf veya Tecilli () Farketmez (X)

*Çalışma Adresi:
Yer: Yurtiçi () Yurtdışı ()
Adres: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kazım Karabekir Cad.No:14
İl/İlçe:KONYA/SELÇUKLU
Sadece Bu İlçelerde İkamet Edenter:
1-..... 5-.....
2-..... 6-.....
3-..... 7-.....
4-..... 8-.....

*Görüşme adresi:
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
*İl/İlçe:KONYA / SELÇUKLU Posta Kodu: 42060 Telefon No:0332 351 18 32 / 1173

Talep Özellikleri:
*Son Başvuru Tarihi:..... *Karşılansması Gereken Tarih:.....
*Toplam Açık İş Sayısı:1 Kişi *Şube/Merkez:.....

İŞVERENİN İMZASI:.....
KAYDI ALAN GÖREVLİ:
ADI/SOYADI:Yrd.Doç.Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ

TARİH:.....

ÜNVANI:..... TARİH:..... İMZA...

İŞVERENİN DİKKATİNE:

Bu Formun tarafınızdan eksiksiz olarak doldurulması, işgücü isteminizin niteliğinin belirlenmesinde ve uygun elemanların sizlere takdim edilmesinde Kurum çalışanlarına yardımcı olacaktır.

Yanında (*) olan alanlar doldurulması zorunlu alanlardır.

Formlar İŞKUR'a ya elden ya danumaraya fakslanabilir.

İŞKUR'dan bilgi ve hizmet almak için 180 numaralı telefonu arayabilir veya www.iskur.gov.tr web adresinden gerekli bilgilere ulaşabilirsiniz

**NOT: Kamu kurum ve kuruluşlarının vermiş olduğu işgücü istemlerinde yaş, cinsiyet, ve askerlik sınırlaması bulundurulmayacaktır.

***NOT: Kamu kurum ve kuruluşlarında mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuatına göre geçici iş pozisyonlarında 6 aydan az olmak üzere alınacak geçici işçileri kapsar. 6 ay ve daha uzun süreli geçici işçi talebinde bulunulamaz. (5620 Kanun gereğince)

İŞGÜCÜ İSTEM FORMU

İşgücü İstemi Tarih/No:.....
Yurtdışı İşgücü İstem No:.....
(A) İŞYERİ BİLGİLERİ

Meslek Adı:.....

İŞYERİ ADI:İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	SSK NO
FAALİYET ALANI:KREŞ VE GÜNDÜZ BAKİMEVİ	VERGİ NO:
İŞVERENİN ADI-SOYADI/ÜNVANI:İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EĞİTİM VE DİN.TESİS	KURULUŞ TARİHİ:.....
ADRESİ:Kazım Karabekir Cad. No:14	İŞYERİNİN YASAL DURUMU
TELEFON NO:0332 351 18 32 / 1173	ÖZEL () KAMU (X)
E-POSTA:m.topkafa@hotmail.com	MAKAM: Masraf Karşılığı ödendi mi?
FAKS 0332 351 72 68	Evet () Hayır ()
WEB:.....	

(B) MESLEKİ ÖZELLİKLER

İş Alanı/Pozisyon:	Deneyim süresi (Yıl):.....	* İstenen Meslek:Çocuk Gelişim ve Eğitim Elemanı.....
Meslek Öğrenme Türü: Kurs () Okul () Pratik ()	Meslek Deneyim Süresi(Yıl):.....	

(C) ÇALIŞMA ŞARTLARI

Çalışma Periyodu: Belirli Süreli (Geçici)** () Belirsiz Süreli (Daimi) (X)	Pasaport Gerekli mi? Evet () Hayır ()
*Çalışma Şekli: Deneme Süreli () Kısmi Süreli () Tam Süreli (X)	
Olanaklar: Ücret : Asgari Ücret	Sosyal Olanaklar:

(D) KİŞİSEL ÖZELLİKLER / DURUMU

Yaş:	*Kişisel Durumu: Normal (X) Özürlü ()
Boy:	Eski Hükümlü () Terör Mağduru ()
Kilo:	
NOT: İşin niteliğine ilişkin sebepler zorunlu, ise cinsiyet belirtiniz.	
Kadın () Erkek ()	

(E) ÖĞRENİM DURUMU

*İstenen Öğrenim seviyesi: Öğrencilik Durumu: Kriterlerin birinden mezun olmuş öğrenci olabilir. () Kriterlerin birinde öğrenci olan olabilir. () Öğrenci olamaz. ()	*Öğrenim Kriteri seçimi: Öğrenim seviyesi aralığı bazında: En az öğrenim seviyesi: En çok öğrenim seviyesi:Ön Lisans Genel Birim Bazında Öğrenim seviyesi:..... Okul Birimi(Fak./Yüksekokul)..... Okul Bölümü:.....
Yabancı Dil:.....	Yabancı Dil Seviyesi: Başlangıç () Az () Orta () İyi () Çok İyi ()
Sınav Gereksinimi (Sınav İsteniyor mu?) Evet () Hayır ()	Sınav Adı:..... Puan Türü:..... En az puan:..... Sınav Giriş Tarihi:.....
Ehliyet Gereksinimi: Evet () Hayır () Sınıfı:..... Süresi:.....	Askerlik Durumu: Fiilen Yapmış () Fiilen Yapmış veya Muaf () Süresi:..... Farketmez (X)
*Çalışma Adresi: Yer: Yurtiçi () Yurtdışı () Adres: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Kazım Karabekir Cad.No:14 İl/İlçe:KONYA/SELÇUKLU	Sadece Bu İlçelerde İkamet Edenler: 1-..... 5-..... 2-..... 6-..... 3-..... 7-..... 4-..... 8-.....
*Görüşme adresi: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ *İl/İlçe:KONYA / SELÇUKLU	Posta Kodu: 42060 Telefon No:0332 351 18 32 / 1173
Talep Özellikleri: *Son Başvuru Tarihi:..... *Toplam Açık İş Sayısı:1 Kişi	*Karşılanması Gereken Tarih:..... *Şube/Merkez:.....

İŞVERENİN İMZASI:.....
KAYDI ALAN GÖREVLİ:
ADI/SOYADI:Yrd.Doç.Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ

TARİH:.....

ÜNVANI:..... TARİH:..... İMZA:.....

İŞVERENİN DİKKATİNE:

Bu Formun tarafınızdan eksiksiz olarak doldurulması, işgücü isteminizin niteliğinin belirlenmesinde ve uygun elemanların sizlere takdim edilmesinde Kurum çalışanlarına yardımcı olacaktır.

Yanında (*) olan alanlar doldurulması zorunlu alanlardır.

Formlar İŞKUR'a ya elden ya danumaraya fakslandabilir.

İŞKUR'dan bilgi ve hizmet almak için 180 numaralı telefonu arayabilir veya www.iskur.gov.tr web adresinden gerekli bilgilere ulaşabilirsiniz

**NOT: Kamu kurum ve kuruluşlarının vermiş olduğu işgücü istemlerinde yaş, cinsiyet, ve askerlik sınırlaması bulundurulmayacaktır.

***NOT: Kamu kurum ve kuruluşlarında mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuatına göre geçici iş pozisyonlarında 6 aydan az olmak üzere alınacak geçici işçileri kapsar. 6 ay ve daha uzun süreli geçici işçi talebinde bulunulamaz. (5620 Kanun gereğince)