

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı

TANITMA FORMU

T.C.KİMLİK NO				ASKERLİK DURUMU		FOTOĞRAF
Adı		Doğum Yeri		Yapmadı		
Soyadı		Doğum Tarihi		Özürü/Muaf		
Baba Adı		Tashih Var ise Tarihi		Tecil Tarihi		
Ana Adı		İli		Sevk Tarihi		
Cinsiyeti		İlçe		Terhis Tarihi		
Medeni Hali		Kay.Old.Nüf.İdaresi				

ÖĞRENİM DURUMU (İLKOKULDAN İTİBAREN YAZILACAKTIR)					
Okullar	Mezun Olduğu Okulun Açık Adı	Bölümü	Yeri	Mezuniyet Yılı	Süresi
İlkokul					
Ortaokul					
Lise					
Önlisans					
Lisans					
Yüksek Lisans					
Bilgisayar Bilgisi/Belgesi					
Katıldığı Kurslar					
.....					
Yabancı Dili		YDS Puanı			

SGK'ndan Aylık Alıyor İseniz, Sebebi ve Aylık Aldığınız Sos.Güv.Sic.No.	
---	--

Mecburi Hizmeti Var mı?	Varsa Yükümlü Bulunulan Kurum	Süresi	Sebebi
Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>			

Yükseköğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumundan Kredi Alındı mı?	Süresi	Miktarı
Alındı <input type="checkbox"/> Alınmadı <input type="checkbox"/>		

Adli Sicil Kaydı Var mı?	Varsa Yargılama veya Mahkum Olma Sebebi	Mahkumiyeti Varsa
Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		Süresi Yıl <input type="checkbox"/> Ay <input type="checkbox"/> Gün <input type="checkbox"/> Sonucu Tecil <input type="checkbox"/> Af <input type="checkbox"/> Para Cezası <input type="checkbox"/> İnfaz <input type="checkbox"/>

Şimdiye Kadar Bulduğunuz Görevleriniz ile Halen Bulduğunuz Görevinizi Sırasıyla Yazınız.				
Görev Yeri	Unvanı	Başlama Tarihi	Ayrılma Tarihi	Ayrılış Nedeni
Emekli Sicil No:	SSK No:	Bağ-Kur No:		

AİLE DURUMU		İKAMETGAH DURUMU			
Eşinin Adı Soyadı		Kendi Mülkü <input type="checkbox"/>	Kira <input type="checkbox"/>	Lojman <input type="checkbox"/>	Ailemle kalıyorum <input type="checkbox"/>
Eşi	Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	İli		İlçesi	
	Emekli <input type="checkbox"/>	Caddesi		Sokağı	
	Çalışan Emekli <input type="checkbox"/>	Kapı No		Daire No	
	Çalışıyor <input type="checkbox"/>	Mahallesi		Posta Kodu	
	Kamu Kadrolu <input type="checkbox"/> Sigortalı <input type="checkbox"/>	Telefon Ev:		İş:	
	Özel Sigortalı <input type="checkbox"/> Sigortasız <input type="checkbox"/>	GSM : 0 ()			
Serbest Bağ-Kur <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/>	e-posta:@.....				
Eşinin Çalıştığı Kurum		YAZIŞMA ADRESİ			TARİH/...../201..
Eşinin Unvanı					İMZA
Çocuk Sayısı					
Bakmakla Yükümlü	Baba <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/>				
Olduğu Kimseler	Eş <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/>				

NOT : FORMU ELLE DOLDURUNUZ.