



Lütfen formu eksiksiz bir şekilde doldurunuz.

KARİYER FORMU

Adı Soyadı :	Başvuru Tarihi :
Hangi Görev için Başvuruyorsunuz :	
Cinsiyetiniz :	Doğum Yeriniz :
Doğum Tarihiniz :	Medeni Durumunuz : Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Nişanlı <input type="checkbox"/>
Sürücü Belgesi : Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Sürücü Belgesi Sınıfı :
Babanızın Adı :	Babanızın Mesleği :
Babanızın İş Adresi ve Telefonu :	
Eşinizin Adı :	Eşinizin Mesleği :
Eşinizin İş Adresi ve Telefonu :	
Askerlik Yaptınız mı? : Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Muhaf <input type="checkbox"/>	
Mahkumiyetiniz Var mı? : Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Varsa Sebebi :
Ev Adresiniz :	
Ev Telefonu :	Cep Telefonu :
İş Adresiniz :	
E-Mail Adresiniz :	İş Telefonu :

EĞİTİM DURUMUNUZ

	Okul Adı	Şehir	Bitiş Tarihi
İlkokul			
Ortaokul			
Lise			
Ön Lisans			
Lisans			
Yüksek Lisans			

ÇALIŞTIĞINIZ YERLER (Son İşyerinden başlayarak)

İşyerinin Adı ve Adresi	Göreviniz	Giriş Tarihi	Ayrılma Tarihi	Ücret	Ayrılma Sebebi

BİLDİĞİNİZ YABANCI DİLLER

Dil Adı	Seviye	Dil Adı	Seviye
	Zayıf <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/>		Zayıf <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/>
	Zayıf <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/>		Zayıf <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/>



Lütfen formu eksiksiz bir şekilde doldurunuz.

KARİYER FORMU

GÖRDÜĞÜNÜZ KURS ve SEMİNERLER

Konusu	Yeri	Süresi

HAKKINIZDA REFERANS VEREBİLECEK KİŞİLER (Akrabalar Dışında)

Adı Soyadı	Mesleği	Telefonu

Otelimizde Çalışmakta Olan Tanıdığınız Var mı? Varsa Adı Soyadı :

Acil Durumlarda Haber Verilecek Kişinin Adı Soyadı / Telefonu :

Yurt Dışında Bulundunuz mu? Bulundunuzsa Süresi :

Sigara Kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Kan Grubunuz :

Lojman İhtiyacınız Var mı? Var Yok

Vergi Kimlik Numaranız :

TC Kimlik Numaranız :

SSK Kimlik Numaranız :

Talep Ettiğiniz Ücret :

Bu formda belirtmiş olduğum vasıflarımın ve bilgilerimin doğru olduğunu, teslim ettiğim evrakların gerçeğe uygun olarak düzenlendiğini, dürüstlük kuralına uygun şekilde hareket ettiğimi beyan eder, bilgilerimde değişiklik olması durumunda işverenime bildireceğimi taahhüt ederim. İşbaşı yapmamın ardından gerekli vasıflar veya şartlara sahip olmadığım halde bunların var olduğunu ileri sürerek yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler veya sözler söyleyerek işverenimi yanılttığım takdirde iş sözleşmemin işverenim tarafından sürenin bitiminden önce veya bildirim süresi beklenmeksizin feshedileceğini kabul ederim.

Tarih :

İmza :

BU BÖLÜM İŞLETME TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

İNSAN KAYNAKLARI / Düşünce ve Değerlendirme :

.....

.....

İmza :

DEPARTMAN MÜDÜRÜ

İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRÜ

GENEL MÜDÜR

.....

.....

.....

Uygun Uygun Değildir

Uygun Uygun Değildir

Uygun Uygun Değildir

İmza :

İmza :

İmza :