



## İŞ BAŞVURU FORMU

Doküman No P07.F06.02  
Yayın Tarihi 01.01.2015 / 1  
Revizyon Tarihi 24.01.2020

Adınız		Soyadınız	
Telefon Numaranız		E-Posta Adresiniz	
Doğum Tarihiniz	...../...../.....	Cinsiyetiniz	Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>
Uyruğunuz	TC <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	Medeni Durumunuz	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>

Askerlik Durumunuz	Tamamlandı <input type="checkbox"/>	Terhis Tarihi	...../...../.....
	Tecilli <input type="checkbox"/>	Tecil Tarihi	...../...../.....
	Muaf <input type="checkbox"/>		

Oturduğunuz Semt		Sigara kullanıyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Sürücü belgeniz var mı?	B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	SRC SINIFI <input type="checkbox"/>		FORKLİFT BELGESİ <input type="checkbox"/>

EĞİTİM BİLGİLERİ	Okul Adı - Yeri	Bölümü	Başlangıç ve Bitiş Tarihi	Mezuniyet Derecesi
En son mezun olduğu okul				
Yüksek Lisans veya Doktora				
Varsa devam eden diğer eğitiminiz				

YABANCI DİL BİLGİSİ	Bilmiyorum	Konuşma	Okuma	Yazma
1				
2				

BİLGİSAYAR BİLGİSİ	Bilmiyorum	Orta	İyi	Çok İyi	AÇIKLAMA (Program Adları)
MUHASEBE PROGRAMLARI					
OFİS UYGULAMALARI					
DİĞER					

### İŞ TECRÜBESİ

Firma/ Kurum Adı	Göreviniz	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Aldığınız Ücret (Brüt / Net)	Ayrılma Sebebi

Halen çalışıyorsanız ayrılmak istemenizin sebebi:

### KATILDIĞINIZ KURS / SEMİNER / SERTİFİKA

Konu	Kurum	Tarih

### DİĞER BİLGİLER

Sağlık probleminiz var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Varsa Açıklayınız :
Seyahat Engeliniz Var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Varsa Açıklayınız :
Adli sicil kaydınız var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Varsa Açıklayınız :

### REFERANSLAR (Çalıştığı Yerlerde Yönetici / Sorumlu / Amir Pozisyonunda Olan Kişiler)

Adı Soyadı	Çalıştığı Kurum	Görevi	Telefon Numarası

İşe alındığınız takdirde ne zaman iş başı yapabilirsiniz?	..... / ..... / 20.....
Talep ettiğiniz iş?	
Ücret beklentiniz (NET) :	..... TL
Gerektiğinde ikamet değişikliği yapabilir misiniz?	
Gerektiğinde fazla mesai ve vardiyalı çalışmayı kabul eder misiniz?	

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, işe kabul edilmem durumunda, beyan etmiş olduğum tüm bilgiler için istenebilecek evrakları teslim edeceğimi, bilgilerde hata olması durumunda iş akdimin tek tarafı ve tazminatsız fesh edilebileceğini kabul, beyan ve taahhüt ediyorum.

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin, 6698 sayılı "Kişisel Verileri Koruma Kanunu" kapsamında, sadece yapmış olduğum başvurunun ilgililer tarafından değerlendirilebilmesi amaçlı görülmesini, değerlendirilmesini, Karaman Döküm San. Tic. Ltd. Şti. özgeçmiş havuzuna kaydedilmesini ve tüm başvuru süreçlerinin gerçekleşebilmesi amaçlı işlenmesini kabul ediyorum. Bilgilerimin başka bir iş süreci için Karaman Döküm ortaklarının sahip olduğu diğer firmalarda paylaşılmasına, görüntülenmesine ve aynı amaçlarla işlenmesine özgür irademle izin verdiğimi kabul ve beyan ediyorum.

Bu başvuru formu kapsamında paylaşmış olduğum bilgilerimin Karaman Döküm kayıtlarından silinmesini istemem durumunda kvkk@karamandokum.com adresine kimlik bilgilerimi ibraz ederek başvurduğumda, 30 gün içerisinde, kanunen saklanması zorunlu olan bilgilerim dışında silinerek veya bilgilerim anonimleştirilerek bana bilgi verileceğini biliyorum. Bu başvuru esnasında oluşabilecek masraflar için öncesinde tarafıma bilgi verilmek ve onay alınmak kaydı ile masrafın bir kısmını ödemem gerekebileceğini biliyor ve kabul ediyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum, anladım, kabul ediyorum. (Lütfen bu metni aşağıya el yazısı ile Yazınız)	Tarih : .../.../20... İmza :
--	---------------------------------