

İCRA KÂTİPLİĞİ SINAVI BAŞVURU FORMU (EK-4)

Tercih Edilen Mahaller

* UYGULAMA SINAVI İÇİN KLAVYE TERCİHİ

F Klavye

Q Klavye

1. Tercih :
2. Tercih :
3. Tercih :

| | | | |
|--|---|---|---|
| KİMLİK BİLGİLERİ | 1. T.C. KİMLİK NUMARASI : <input type="text"/> | | FOTOĞRAF |
| | 2. ADI : | | |
| 3. SOYADI : | | | |
| 4. BABA ADI : | | | |
| 5. ANNE ADI : | | | |
| 6. DOĞUM TARİHİ :/...../..... | | | |
| 7. DOĞUM YERİ : | | | |
| 9. CİNSİYETİ : <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K | | | |
| 8. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE : | | | |
| ÖĞRENİM BİLGİLERİ | 10. ÜNİVERSİTE : | | LİSANS (4 Yıllık) <input type="checkbox"/> ÖNLİSANS (2 Yıllık) <input type="checkbox"/> |
| | 11. FAKÜLTE/YÜKSEK OKUL : | | <input type="checkbox"/> |
| | 12. BÖLÜMÜ : | | |
| | 13. LİSE : | | LİSE <input type="checkbox"/> |
| 14. MEZUNİYET TARİHİ :/...../..... (En son mezun olunan okul bilgileri doldurulacaktır.) | | | |
| İLETİŞİM BİLGİLERİ | 15. YAZIŞMA ADRESİ : | | |
| | 16. SEMT/İLÇE : | | 20. İL KODU : <input type="text"/> |
| | 17. İL : | | 21. POSTA KODU : <input type="text"/> |
| | 18. SABİT TEL.NO : | | 22. GSM NO : |
| | 19. E-POSTA ADRESİ : | | |
| KURUM BİLGİLERİ | 23. HALEN ÇALIŞTIĞI KURUMUN | | |
| | a-KAMU | | b-ÖZEL |
| | Çalıştığı Kurumun Adı : | | Çalıştığı Yerin Adı : |
| | Görev Yeri : | | Görev Yeri : |
| | Unvanı : | | Unvanı : |
| | Sicil No : | | |
| | Kadro / Sözleşmeli : | | |
| | 24. DAHA ÖNCE ÇALIŞTIĞI KURUMUN (Daha önce Devlet memuru olarak çalışıp da görevinden ayrılanlar tarafından doldurulacaktır.) | | |
| | Çalıştığı Kurumun Adı : | | |
| | Görev Yeri : | | |
| Unvanı : | | | |
| Sicil No : | | | |
| Ayrılış Sebebi : | | | |
| Tarihi :/...../..... | | | |
| DİĞER BİLGİLER | 25. ASKERLİĞİN YAPILIP YAPILMADIĞI : | | YAPILDIYSA ŞEKLİ : |
| | 26. MECBURİ HİZMETİN BULUNUP BULUNMADIĞI : | | YAPILMADIYSA SEBEBİ : |
| | 27. SABİKA KAYDININ OLUP OLMADIĞI : | | VARSA YÜKÜMLÜ BULUNULAN KURUM : |
| | | | SEBEBİ VE SÜRESİ : |
| 28. EŞİ ÇALIŞIYORSA | | VARSA MAHKUMİYETE KONU SUÇ : | |
| a-KAMU | | MAHKUMİYET SONUCUNDA VERİLEN CEZA : | |
| b-ÖZEL | | | |
| Çalıştığı Kurumun Adı : | | Çalıştığı Yerin Adı : | |
| Görev Yeri : | | Görev Yeri : | |
| Unvanı : | | Unvanı : | |
| Sicil No : | | | |
| 1- Bu form, aday tarafından el yazısı ile eksiksiz ve doğru olarak doldurulacak ve imzalanacaktır. | | | |
| 2- Başvuru merkezleri sınav ilanında belirtilecektir. | | | |
| 3- Adaylar, ilânda belirtilen belge suretlerini bu forma ekli olarak başvuru görevlisine vereceklerdir. | | | |
| 4- Bu form ve ekleri resmi işlemlere esas olmak üzere kayıt görevlisinde kalacaktır. | | | |
| 5- Bu form ile gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu anlaşılanların başvuruları geçersiz sayılacak ve ilgililer hakkında yasal işlem başlatılacaktır. | | | |
| | | | TARİH/...../201..... İmza |