

DUYURU

22.08.2015 TARİHLİ POSTA GAZETESİNDE YAYINLAN ÜNİVERSİTEMİZE SÖZLEŞMELİ PERSONEL ALINACAĞINA DAİR İLANIMIZA BAŞVURUDA BULUNAN ADAYLARDAN SÖZLEŞMELİ PERSONEL OLARAK ÇALIŞTIRILMAYA HAK KAZANANLARIN LİSTESİ.

A) FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ BÜNYESİNDE 4/B SÖZLEŞMELİ 7 ADET HEMŞİRE (LİSE MEZUNU) KADROSUNA BAŞVURULAR ARASINDA KPSSP94/93 PUAN SIRALAMASINA GÖRE İŞE GİRMEYE HAK KAZANANLARA AİT İSİM LİSTESİ.

SIRA	AD	SOYAD	KPSSP94/993
1	KERİME SELİN	AKMAN	80,16975
2	GÖKHAN	ÖZGÜL	80,08883
3	HAMİT ECEVİT	DUYSAK	80,04079
4	NİDA	DEMİRHAN	80,03068
5	HATİCE	ZEHİROĞLU	79,94723
6	KÜBRA	AYDINCAK	79,90058
7	HACER	BAYRAKTAR	79,84861

***Bu duyuru tebliğ niteliğinde olup ayrıca kişilere tebligat yapılamayacaktır.**

*İlgililerin en geç 09.11.2015 tarihi mesai bitimine kadar aşağıda belirtilen evraklarla Personel Daire Başkanlığına şahsen başvurmaları gerekmektedir. Süresi içerisinde evraklarını teslim etmeyenler haklarından vazgeçmiş sayılacaklardır.

İSTENEN EVRAKLAR

- 1-Daha önce çalışmış olanların SGK'dan alacakları onaylı düküm
- 2-4 adet vesikalık fotoğraf
- 3-Diploma veya mezuniyet belgesi aslı ya da noter onaylısı
- 4-Erkek adaylar için askerlik durum belgesi
- 5-Nüfus cüzdanı
- 6-Ekte bulunan beyannameler elde doldurularak tarafımıza teslim edilecektir.

İKAMETGAH BEYANI

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Şahsımın ikamet adresinin aşağıda belirtilen şekilde olduğunu beyan ederim./...../2015

İkametgah Adresi:

Adı Soyadı
İmza

SABİKA KAYDI BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Şahsımın sabıka kaydı ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususun doğru olduğunu beyan ederim./...../2015

Adı Soyadı
İmza

Sabıka Kaydı	Var ☐	Yok ☐	Açıklama:	
-----------------	------------------------------	------------------------------	-----------	--

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :

Sağlık durumumun her türlü iklim ve yolculuk koşullarına elverişli olduğunu ve görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./...../2015

Adı Soyadı
İmza