

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı : Akören Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı Başkanlığı	
Adresi : Aęalar Mahallesi 27340.Sokak No:3/B 42460 Akören/KONYA	
Telefonu : 0332 461 21 79	Faks No: 0332 461 21 79
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı : Temizlik İőçisi	Açık İőçi Sayısı: 1(kadın)
Nitelięi (Geçici/Daimi) : Geçici	Deneme Süresi: 1 ay
Baővuru Tarihleri : 01.11.2025-06.11.2025	
Baővuru Adresi : Akören Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı	
İrtibat Kiőisi : Özgöl AYDIN ŐAHİN	Unvanı : Vakıf Mődőrő
Telefonu : 0332 461 25 55	E-posta: Konya.Akoren@sydv.org.tr
GÖRÜŐME/MŐLAKAT BİLGİLERİ	
Yer : Akören Kaymakamlığı Binası Vakıf Toplantı Salonu	
Tarih : 7.11.2025	Saat 10:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
Çalıőma Adresi: Akören İlçe Merkez ve Mahalleleri	
Çalıőma Süresi : 9 ay	Çalıőma Saatleri: Vakıf Başkanlığı tarafından belirlenecektir.
MŐRACAAT ŐARTLARI	
1. Türkiye Cumhuriyeti vatandaőı olmak	
2. Medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olmak	
3. Çalıőmasına engel hali olmamak	
4. 21-49 yaő aralığında olmak	
5. Akören İlçe sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak	
6. Adli Sicil kaydı bulunmamak	
7. En az ilkokul mezunu olmak. Yaőlı Bakım, Gerontoloji vb. alanlarda ön lisans eğitimi almıő olan, Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin Sağlık Hizmetleri alanından veya Hasta ve Yaőlı Hizmetleri alanından mezun olan ya da hizmet alanıyla ilgili MEB onaylı Sertifika sahibi olan kiőilerin bulunması ve 3294 sayılı yasa kapsamında ihtiyaç sahibi olması halinde Mőtevelli Heyetince Program kapsamında çalıőtırılacak personel seçiminde bu kiőilere öncelik verilir.	
8.Daha öncesinde Vakfımızda süreli sözleşme ile çalıőmıő olan kiőilerin baővuruları bir önceki iş sözleşmesinin sona ermesinin üzerinden 2 yıl geçmiő ise değerlendirilecektir. Aksi halde baővuruları değerlendirilmeye alınmayacaktır.	
9. Baővurular 06.11.2025 tarihi mesai bitimine (17:00) kadardır. Mőracaatlar bizzat yapılacaktır.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1. Kimlik Fotokopisi	
2. Vukuatlı Nőfus Kayıt Örneęi	
3.İkametgah Belgesi	
4.Saęlık raporu (aile hekiminden)	
5.Diploma/sertifika/mezuniyet belgesi fotokopisi	
6. Adli Sicil kaydı	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih:	30.10.2025
Adı Soyadı:	İőa BERTAN
Unvanı:	Kaymakam
Kaőe/İmza:	Vakıf Başkanı