

**ZABITA MEMURU ALIMI
BAŞVURU FORMU**

KİMLİK BİLGİLERİ	1. T.C. KİMLİK NUMARASI		FOTOĞRAF	
	2. ADI	:		
	3. SOYADI	:		
	4. BABA ADI	:		
	5. ANNE ADI	:		
	6. DOĞUM TARİHİ	:		/...../..... (GG/AA/YYYY)
	7. DOĞUM YERİ	:		
	8. CİNSİYETİ			E K
	9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE	:		
ÖĞRENİM BİLGİLERİ	10. BİTİRDİĞİ OKUL/BÖLÜM	:		
	11. MEZUNİYET TARİHİ	:	/...../..... (GG/AA/YYYY)	
İLETİŞİM BİLGİLERİ	12. ADRES	:		
	13. SEMT/İLÇE	:		
	14. İLİ	:	 KODU : POSTA KODU:	
	15. SABİT TEL. NO	:	 GSM NO:.....	
	16. E-POSTA ADRESİ	:		
	DİĞER BİLGİLER	17. ASKERLİĞİN YAPILIP YAPILMADIĞI	YAPILDIYSA ŞEKLİ :	YAPILMADIYSA SEBEBİ :
18. MECBURİ HİZMETİN BULUNUP BULUNMADIĞI		VARSA YÜKÜMLÜ BULUNULAN KURUM :	SEBEBİ VE SÜRESİ :	
19. ADLİ SİCİL KAYDININ OLUP OLMADIĞI		VARSA MAHKUMİYETE KONU SUÇ :	MAHKUMİYET SONUCUNDA VERİLEN CEZA :	
20. MESLEĞİ YAPMASINA ENGEL BİR DURUMUN BULUNUP BULUNMADIĞI :				
21. EŞİ ÇALIŞIYORSA GÖREVİ VE GÖREV YERİ :				
22. ATANMAK İSTEDİĞİ KADRO UNVANI VE İLAN SIRA NO:				
Formu İnceleyen Görevlinin: Adı Soyadı : Görevi : Tarih-imza :		ADAY SIRA NUMARASI:	Bu Ek-1 başvuru formunu gerçeğe uygun olarak doldurdum. Sınava kabul edilmemi, bildirdiğim yazışma adresimdeki değişikliği hemen bildirmediğim takdirde hiç bir hak talep etmeyeceğimi arz ederim.	
			TARİH :/...../20...	
	ADAYIN İMZASI :			
UYARI: Gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanların sınavları geçersiz sayılır, atamaları yapılmış ise atamaları iptal edilir. Bu kişiler hiçbir hak talep edemezler. Gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uyarınca suç duyurusunda bulunulur.				

ASKERLİK DURUMU BEYAN FORMU

T.C. Kimlik Numarası :
Adı Soyadı :
Doğum Tarihi :/...../.....
Doğum Yeri (İlçe / İl) :/.....

Askerlik Durumu :

() Askerliğimi yaptım.

Askere sevk tarihi :/...../20...

Terhis tarihi :/...../20...

() Askerlikten muafım.

Nedeni :

...../...../20... tarihi itibariyle şahsımın askerlik durumu ile ilgili olarak yukarıda belirtmiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İşbu askerlik beyan formunda belirtmiş olduğum bilgilerin doğruluğu ile ilgili doğabilecek her türlü zarar, hukuki ve cezai sorumluluğun tarafıma ait olduğunu gayri kabili rücu kabul / beyan ederim.

Tarih:

Adı Soyadı
İmza:

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 Didim Belediyesinde Zabıta Memuru görevini sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./...../202....

Adı Soyadı

İmza