|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SÖZLEŞMELİ DESTEK PERSONELİ (ŞOFÖR) BEYAN FORMU** | | | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | | |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Askerlik Durumu**  (Erkek Adaylar İçin) |  | Askerliğimi yaptım | |
|  | Halen askerim (Muhtemel terhis tarihi ……./……./…….) | |
|  | |  | | --- | | Askerliğimi yapmadım :   Tecilli (Tecil tarihi :……/……./……....)  Muaf | | |
| 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/A maddesine göre Kadrolu olarak herhangi bir kurumda çalışıp çalışmadığı, çalışıyorsa kurumu-ünvanı ve özlük numarası. |  | 657 sayılı DMK’nin 4/A maddesine göre kadrolu olarak çalışıyorum. *(Bu seçeneği işaretleyen adayların, çalıştıkları kurumdan alacakları görev yaptıklarına ilişkin belgeyi de eklemesi gerekmektedir.)* Kurumu : Görevi : Özlük No : | |
|  | 657 sayılı DMK’nin 4/A maddesine göre kadrolu olarak çalışmıyorum. | |
| 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel olarak herhangi bir kurumda çalışıp çalışmadığı, çalışıyorsa kurumu-ünvanı ve özlük numarası. |  | 657 sayılı DMK’nin 4/B maddesine göre sözleşmeli personel olarak çalışıyorum. *(Bu seçeneği işaretleyen adayların, çalıştıkları kurumdan alacakları görev yaptıklarına ilişkin belgeyi de eklemesi gerekmektedir.)* Kurumu : Görevi : Özlük No : | |
|  | 657 sayılı DMK’nin 4/B maddesine göre sözleşmeli personel olarak çalıştım;  Göreve Başlama Tarihi: …..… /….… / …  Görevden Ayrılma Tarihi:.....… / …… / ….  Kurumu :  Görevi :  Özlük No : | |
|  | 657 sayılı DMK’nin 4/B maddesine göre sözleşmeli personel olarak çalışmıyorum. | |
|  |  | Herhangi bir kamu kurumunda çalışmakta iken görevden veya meslekten ihraç edilmediğimi beyan ederim. | |
|  | Görevimi devamlı yapmaya engel sağlık sorunum, tam zamanlı ve vardiyalı çalışmaya engel durumum bulunmamaktadır. | |
|  | İhtiyaç halinde vardiyalı çalışma düzenine, mesai saatleri dışında çalışmaya ve şehirlerarası seyahat etmeye engel durumum bulunmamaktadır. | |
| **İrtibat Telefon Numarası** | **(Cep No-1) :** | | **(Cep No-2) :** |
| **İrtibat Adresi** |  | | |
| **E-posta adresi** |  | | |
| **Tarih** |  | | |
| **İmza** |  | | |
| **Açıklamalar :** | | | | |
| \* Formu, bilgisayarla doldurabileceğiniz gibi, okunaklı olmak kaydıyla el yazısı ile de doldurabilirsiniz | | | | |