

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Ağlı Sosyal YardımlaŐma Ve DayanıŐma Vakfı	
Adresi: Merkez Mah. Mustafa Yanıkkaya Cad. No:33 Ağlı/Kastamonu	
Telefonu: 0366 737 13 95	Faks no: 0366 737 13 95
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Proje Kapsamında Personel	Açık İŐ Sayısı: 3
NiteliĐi (Geçici/Daimi): Geçici	Deneyim Süresi: -
BaŐvuru Tarihleri: 20.02.2019-26.02.2019	
BaŐvuru Adresi: Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı MüdürlüĐü	
İrtibat KiŐisi: Çağrı UĐur TÜMER	Unvanı: Vakıf Müdürü
Telefonu: 0543 524 15 88	E-posta: ugur_cagri@hotmail.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Ağlı Hükümet Konağı- Kaymakamlık Toplantı Salonu	
Tarih: 27.02.2019	Saat: 10:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
ÇalıŐma Adresi: Ağlı Sosyal YardımlaŐma ve DayanıŐma Vakfı	
ÇalıŐma Süresi: 01.03.2019-31.07.2019	ÇalıŐma Saatleri: 8:30-17:30
MÜRACAAT KOŐULLARI	
20 - 45 yaŐ arasında olmak	
AĞlı İlçesi sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak.	
Hasta ve YaŐlı Refakatçisi Sertifika Belgesi sahibi olanlar ve 3294 Sayılı Kanun kapsamında olanlar öncelikli olarak tercih edilecektir.	
Erkek adaylar için en az B sınıfı ehliyet sahibi olmak ve araç kullanabilecek yeterlilikte olmak.	
En az ilkokul mezunu olmak.	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
Nüfus Cüzdan Fotokopisi, Vukuatlı Nüfus Kayıt ÖrneĐi veya Adres Bilgileri Raporu	
Diploma veya mezuniyet belgesi	
Adli sicil belgesi	
Son 6 ay içerisinde çektirilmiŐ 3 adet vesikalık fotoĐraf	
Erkek adaylar için ehliyet belgesi fotokopisi	
Varsa YaŐlı ve Hasta Refakatçisi Sertifika Belgesi	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih : 20.02.2019	
Adı Soyadı: TuĐba GENÇ	
Unvanı: Kaymakam-Vakıf BaŐkanı	
KaŐe/İmza:	

Not: Bu form iŐçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iŐ arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl MüdürlüĐüne/Hizmet Merkezine gönderilir.