



İŞ TALEP VE BİLGİ FORMU

KİMLİK BİLGİLERİ:				
Adı, Soyadı:				FOTOĞRAF Son 6 ayda çekilmiş
Doğum Yeri,		Doğum Tarihi / /	
Cinsiyetiniz:	Erkek () Kadın ()	Kan Grubunuz:		
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl				
Adresiniz:				
Telefonunuz:	EV:	CEP:		
E-posta Adresi:				
SSK No:				
TC Kimlik No:				
Askerlik Durumunuz	Yaptı ise Terhis Tarihi	Muaf ise Nedeni	Tecilli ise Tecil Nedeni ve Tarihi	Askerlik Çağında Değil ise
Medeni Hali:	Evli ()	Bekar ()	Boşanmış (<input type="checkbox"/>)	Çocuk Sayısı ()
AİLE BİLGİLERİ:				
	Adı	Eğitimi	Çalışma Durumu Çalıştığı İşyeri - Bulunduğu İl veya İkametgah İli	
Baba				
Anne				
Eş				
Çocuklar				

ÖĞRENİM DURUMU:				
Okulu:	Okulun Bulunduğu İl	Okulun Adı	Bölümü	Bit. Yıl
Lise				
Ön Lisans				
Lisans (Fakülte)				
Yüksek Lisans				
Varsa Devam Eden Diğer Eğitiminiz				
İŞ TECRÜBESİ BİLGİLERİ: (En son işyerinden başlayarak geriye doğru yazınız)				
İL / İşyeri Ünvanı ve Tel No.	İşe Başlama Tarihi	Göreviniz	Ücretiniz	Ayrılma Sebebi ve Ayrılma Tarihi
Halen Çalışıyorsanız Ayrılmak İstemenizin Sebebi:				
ÖZEL BİLGİLER:				
KİLO :		BOY :		
Sürücü Belgeniz Var mı?	Evet () Hayır ()		Var İse Sınıfı ve Numarası:	
Geçirdiğiniz Önemli Hastalıklar, Ameliyatlar, Tedavisi Uzun Süreli Rahatsızlıklar Oldu mu? Evet, ise tarih belirterek açıklayınız:				
Sakatlığınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayaklarda	Ellerde	Görmede	İşitmede	Konuşmada Diğer
Hobileriniz:				
Üyesi Olduğunuz Dernek ve Kuruluşlar:				
Adli Sicil Kaydınız Var mı?	Evet () Hayır ()			
Adil Sicil Kaydı Var İse Açıklayınız:				

TCDD web Sitesinde Yayınlanan **Mekanik Vasıta Operatörü** Görev Tanımını Okudunuz mu?

Başvuru Yaptığınız İş Yerini Gördünüz mü?

Gerektiğinde İkamet Değişikliği Yapabilir misiniz?

Seyahat Engeliniz Var mı? Var İse Açıklayınız:

- 1- Tam Teşekküllü Devlet Hastanesi veya Resmi Üniversite Hastanesinden Görme Dereceleri (sağ-sol göz ayrı ayrı belirtilmiş), Renk Muayenesi (ishihora testi yapılmış), İşitme Muayenesi (Odiyometri incelemede saf ses ortalaması 500, 1000 ve 2000 frekanslarının ortalaması 0 – 30 dB) belirtilmiş Şekilde Sağlık Kurulu Raporu İsteneceğini ve Psikoteknik Muayenesine Tabi Tutularak Bu Raporların Teşekkülümüz Sağlık Müdürlüklerince TCDD Genel Müdürlüğü Sağlık ve Psikoteknik Yönergesi Uyarınca İnceleneceğini ve Sağlık Durumum Uygun Olmadığı Taktirde Atamamın Yapılmayacağından,
- 2- İşe Alındığım Taktirde 4857 Sayılı İş Kanununa Tabii İşçi Statüsünde Çalıştırılacağımı ve Deneme Süremin 4 Ay Olduğundan,
- 3- Atamamın Yapılıp İşe Başladığım Taktirde 7 Yıl İçerisinde 4857 Sayılı İş Kanununun 25. Maddesinin 2. Fıkrasına Göre veya Kendi İsteğimle İşten Ayrılmam Halinde Eğitim, Kurs ve Staj Programları Süresince Aldığım Ücretler ve Meslek Hakkında İş Veren Tarafından Verilen Eğitim, Kurs ve Staj Programları Sürelerine Ait Günün, Geçerli Şatlara Göre Hesap Edilecek Maliyetinin ½ si Tutarında Teşekkülümüze Tazminat Ödeyeceğimden,
- 4- Vardiyalı Olarak 24 Saat Esasına Göre Gece-Gündüz Çalıştırılabileceğimden,
Bilgi Aldım.
Ayrıca;
1 - Atandığım İş Yerinde En Az 5 Yıl Çalışacağımdan ve Bu Süre İçerisinde Nakil İstemeyeceğimden,
2 - Gerektiğinde Fazla Mesai Yapacağımdan,
3 - İş bu iş talep ve bilgi formundaki sorulara verdiğim cevapların tam ve doğru olduğunu, zaman içerisinde değişecek olan bilgilerimi en geç 10 (on) gün içerisinde yazılı olarak bildireceğimi ve hakikat dışı veya eksik bir beyanım ile işe alınmış bulunduğumun anlaşılması halinde her hangi bir ihbar ve tazminata gerek olmaksızın işime son verileceğini ve bundan dolayı her hangi bir takip, talep ve iddiada bulunmayacağımı, kabul ve taahhüt ederim.

Tarih: / / 2019

AD-SOYAD:

İMZA: