



## LİMAN VİNÇ OPERATÖRÜ 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:				
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 ( )	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	Mezun Olduğu Okulun Adı	Bölüm/Program/Dalı	Mezuniyet Tarihi
Lise				
Ön Lisans				
Lisans (Fakülte)				
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	Ayrılma Sebebi ve Ayrılma Tarihi	
Halen Çalışıyorsanız Ayrılmak İstemenizin Sebebi:				
ÖZEL BİLGİLER:				
<b>KİLO:</b>		<b>BOY:</b>		
Sürücü belgeniz varsa Belirtiniz:				
MYK Belgeniz varsa belirtiniz:				
Ustalık belgeniz varsa belirtiniz:				
<b>Geçirdiğiniz Önemli Hastalıklar, Ameliyatlar, Tedavisi Uzun Süreli Rahatsızlıklar Oldu mu? Evet, ise tarih belirterek açıklayınız:</b>				
<b>Sakathğiniz var mı?</b> <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
Adli Sicil Kaydınız Var mı?	Evet ( ) Hayır ( )			
Adil Sicil Kaydı Var İse Açıklayınız:				

Gerektiğinde İkamet Değişikliği Yapabilir misiniz?

Başvuru Yaptığınız İş Yerini Gördünüz mü?

Seyahat Engeliniz Var mı? Var İse Açıklayınız:

1- Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş laboratuvardan/hastaneden alınacak Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Testi Raporu isteneceğinden.

2- "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında tehlikeli işlerde çalışır" kararının net olarak yazılı olduğu sağlık raporu isteneceğinden,

3- İş Kolları Yönetmeliği'nin, 16 no.lu "Gemi Yapımı ve Deniz Taşımacılığı, Ardiye ve Antrepoculuk" işkollarında faaliyet gösteren işyerlerinde çalışan işçiler atandığı işyerinde en az 5 yıl çalışacak olup, bu süre içerisinde nakil talebinde bulunamayacağımdan,

4- Deneme süresi 1 ay olup, deneme süresi içerisinde başarısız olanların iş sözleşmesi feshedileceğinden,

5- Vardiyalı Olarak 24 Saat Esasına Göre Gece-Gündüz Çalıştırılabileceğimden,

6- Gerektiğinde Fazla Mesai Yapacağımdan,

Bilgi Aldım.

Ayrıca;

- 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: ..... / ..... / 2025

AD-SOYAD:

İMZA: