|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUBÜ_Logo_Yatay** | | | **ATAMA BAŞVURU, TAAHHÜT VE BİLGİ FORMU** | | FOTOĞRAF | |
| **KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | | |
| T.C. KİMLİK NO |  | **NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU** | | | | |
| KİMLİK SERİ – NO |  | İL | |  | | |
| ADI SOYADI |  | İLÇE | |  | | |
| BABA ADI |  | MAHALLE - KÖY | |  | | |
| ANA ADI |  | CİLT NO | |  | | |
| DOĞUM YERİ |  | AİLE SIRA NO | |  | | |
| DOĞUM TARİHİ |  | SIRA NO | |  | | |
| MEDENİ HALİ |  | VERİLDİĞİ YER | |  | | |
| DİNİ |  | VERİLİŞ NEDENİ | |  | | |
| KAN GRUBU |  | KAYIT NO | |  | | |
| ÖNCEKİ SOYADI |  | VERİLİŞ TARİHİ | |  | | |
| **ADLİ SİCİL – SAĞLIK – ASKERLİK DURUMU BEYANI** | | | | | | |
| 1-Memur olmama engel adli sicil kaydım | |  | | --- | |  |   Yoktur | |  | | --- | |  |   Vardır Varsa Açıklama : | | | | |
| 2-Atanacak olduğum görevimi yapmama engel bir sağlık sorunum | |  | | --- | |  |   Yoktur | |  | | --- | |  |   Vardır Varsa Açıklama : | | | | |
| 3-Akıl ve Ruh sağlığı yönünden memur olmaya engel sağlık sorunum | |  | | --- | |  |   Yoktur | |  | | --- | |  |   Vardır Varsa Açıklama : | | | | |
| 4-Askerlik Hizmeti | |  | | --- | |  |   Yaptım | |  | | --- | |  |   Askerde | | |  | | --- | |  |   Tecilli | | |  | | --- | |  |   Muaf |
| Başlama Tarihi - Terhis Tarihi  ..…./..…./……… -..…./..…./……… | Muhtemel Terhis Tar.  ..…./..…./………… | | Tecil Bitiş Tarihi  ..…./..…./………… | |  |
| **HİZMET BİLGİLERİ** | | | | | | |
| 5- 5510 4/a (SSK) Hizmetiniz varsa | | SSK Sicil No | |  | | |
| 6- 5510 4/b (Bağkur) Hizmetiniz varsa | | Bağkur Sicil No | |  | | |
| 7- Devam eden ya da sona ermiş Kamu Kurumu hizmetiniz varsa | Bakanlık / Kurum / Birim Adı |  | | | | |
| Unvan / Kurum Sicili |  | | | | |
| Görev Tarihleri | ……. / ……. / ………… tarihinden ……./……./………… | | | | |
| Ayrıldıysa nedeni |  | | | | |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | | | | | | |
| 7-Yazışma (Ev) Adresi |  | | | | | |
| 8- Cep Telefonu | 0 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 9- Ev Telefonu | 0 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 10-E-posta adresi | **@** | | | | | |
| **SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  **(Personel Daire Başkanlığı)**    İşbu form tarafımdan eksiksiz ve doğru şekilde doldurulmuş olup, atamam sırasında ya da sonrasında beyanlarımda ve ekte sunmuş olduğum belgelerde gerçeğe aykırılık tespit edilmesi ile doğacak her türlü hukuki sonucu kabul ettiğimi beyan eder, bilgi güvenliği yasası kapsamında bilgilerimin kaydedilmesi ve kullanılmasına izin vererek, atamamın yapılması hususunda gereğini arz ederim. ..…. /..…. / 2024 İmza :Adı Soyadı : | | | | | | |