

BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ PERSONEL BİLGİ FORMU

(İdari ve Akademik Personeller İçin)

Personel Tipi İdari Akademik

Genel Bilgiler

T.C.Kimlik No		ALES	Tarihi	
Adı Soyadı			Puan	
Ünvanı		Yabancı Dil Bilgisi	Sınavın Adı	
Kurum Sicil No			Tarihi	
Cep Tel No			Puan	
Dahili No		Diğer Sigortalılık Bilgisi	SSK No	
E-Posta Adresi			Bağkur No	
Kan Grubu		Acil Durumlarda Aranacak Bilgisi	Adı Soyadı	
Medeni Durumu	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/>		Cep Tel No	
Ev Adresi		Ehliyet Durumu	Sınıfı; B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Diğer Yok <input type="checkbox"/>	

Eğitim Bilgileri

Okul Bilgisi	Mezun Olduğu Okul	Bölüm/Anabilim Dalı/Program	Süre	Mezuniyet Tar.
Lise				
Önlisans				
Lisans				
Yüksek Lisans				
Doktora				

Askerlik Bilgileri

Yaptı <input type="checkbox"/>	Yapmadı <input type="checkbox"/>	Muaf <input type="checkbox"/>	Bedelli <input type="checkbox"/>
Yaptı İse	Başlangıç Tarihi/...../.....	Terhis Tarihi/...../.....	Yedek Subay Öğretmen <input type="checkbox"/>
Süresi Ay	Sınıfı	Er <input type="checkbox"/>
		Yedek Subay <input type="checkbox"/>	

Engellilik Durumu

Engelli Değil <input type="checkbox"/>	Göreve Girişte Engelli <input type="checkbox"/>	Göreve Girişten Sonra Engelli <input type="checkbox"/>	Engelli İse Oranı %.....
--	---	--	--------------------------

Personelin Eşi ile İlgili Bilgileri

T.C.Kimlik No		İş Durumu	Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	Çalışıyor <input type="checkbox"/>	Emekli <input type="checkbox"/>
Adı Soyadı		Çalışıyor İse	Kamu <input type="checkbox"/>	Özel Sektör <input type="checkbox"/>	Serbest Meslek <input type="checkbox"/>

Personelin Bakmakla Yükümlü Çocuk Bilgileri

Sıra	Adı Soyadı	T.C.Kimlik No	Doğum Tarihi	Tahsil Durumu	Öz/Üvey
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Önemli Açıklama:

-Personelin eş veya çocuk durumunda bir değişiklik meydana gelmesi halinde, Aile Durum Bildirim Formu ile bildirimde bulunmak zorundadır.

Beyan ve Taahhüt

Formdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup hatalı bilgilendirmeden kaynaklanan her türlü yasal sorumluluğu kabul ettiğimi ve formdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

İmza :