


EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı:Kartursaş Kartal Ulaşım Turizm Sağlık Ve Eğitim Hiz. San. Tic A.Ő	
Adresi: Hükümet Cd Kordonboyu mh no:1 Kat:3 D:10 Kartal / İstanbul	
Telefonu:0216 4880999	Faks no:
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Engelli Halkla İliŐkiler Destek Personeli	Açık İŐ Sayısı:3
NiteliĐi (Geçici/Daimi):	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri:	
Başvuru Adresi:	
İrtibat Kişisi:	Unvanı:
Telefonu:	E-posta:
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer:	
Tarih:	Saat:
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi:	
Çalışma Süresi:	Çalışma Saatleri:
MÜRACAAT KOŐULLARI	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih:	
Adı Soyadı:	
Unvanı:	
KaŐe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Kartursaş Kartal Ulaşım Turizm Sağlık Ve Eğitim Hiz. San. Tic A.Ő	
Adresi: Hükümet Cd Kordonboyu mh no:1 Kat:3 D:10 Kartal / İstanbul	
Telefonu:0216 4880999	Faks no:
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Engelli İletişim Bürosu Personeli	Açık İş Sayısı:3
Niteliđi (Geçici/Daimi):	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri:	
Başvuru Adresi:	
İrtibat Kişisi:	Unvanı:
Telefonu:	E-posta:
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer:	
Tarih:	Saat:
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi:	
Çalışma Süresi:	Çalışma Saatleri:
MÜRACAAT KOŐULLARI	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih:	
Adı Soyadı:	
Unvanı:	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.