

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
ÜRÜN DENETMEN YARDIMCILIĞI
SINAV BAŞVURU FORMU

A- KİMLİK BİLGİLERİNİZ					
TC Kimlik No:					Fotoğraf
Adı:	Soyadı:	Baba Adı:			
Anne Adı:	Doğum Yeri (İl/İlçe):	Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl):			
		.../.../.....			
Cinsiyeti:	Uyruğu:	Medeni Hali:			
Erkek () Kadın ()		Evli () Bekar ()			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu					
İl:	İlçe:	Mahalle/Köy:	Cilt No:	Aile Sıra No:	Sıra No:
Verildiği Nüfus Dairesi:	Veriliş Nedeni:	Veriliş Tarihi:	Cüzdan Kayıt No:	Seri No:	
B- TAHSİL DURUMUNUZ					
Eğitim Durumu	Mezun Olduğunuz Okulun Adı		Giriş Tarihi	Mezuniyet Tarihi	
Lise			.../.../.....	.../.../.....	
Üniversite			.../.../.....	.../.../.....	
Lisans Bölümü			.../.../.....	.../.../.....	
Yüksek Lisans/Alanı			.../.../.....	.../.../.....	
Doktora/Alanı			.../.../.....	.../.../.....	
C- ASKERLİK DURUMUNUZ					
Askerlik Durumu	Askerliğini Yaptı ise		Tecilli İse Hangi Tarihe Kadar Tecilli Olduğu		
Yaptı () Yapmadı () Muaf ()	Sevk Tarihi: .../.../.....	Terhis Tarihi: .../.../.....	.../.../.....		
D- SINAV BİLGİLERİ					
KPSS P8 Sonucu	Tarih: .../.../.....		Puanı:		
YDS (KPDS) Sonucu	Var () Yok ()	Tarih: .../.../.....	Puanı:		

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
ÜRÜN DENETMEN YARDIMCILIĞI
SINAV BAŞVURU FORMU

E- İŞ/GÖREV BİLGİLERİ (Şimdiye Kadar Nerelerde Hangi Görevde Çalıştınız?/ Şu Anda Nerede/Hangi Görevle Çalışıyorsunuz?)			
Çalıştığınız İşyeri/Görevi/Unvanı	Giriş Tarihi	Ayrılış Tarihi	Ayrılış Sebebi (Kısaca)
	.../.../.....	.../.../.....	
	.../.../.....	.../.../.....	
	.../.../.....	.../.../.....	
F- HAKKINIZDA BİLGİ VEREBİLECEK KİŞİ			
Adı Soyadı:		Görevi:	
Adresi:		Telefon	
		İş:	GSM:
G- KİŞİSEL BİLGİLER			
Yurdun Her Yerinde ve Her Türlü İklim Şartlarında Ürün Denetmen Yardımcılığı Görevi Yapmaya Sağlık Durumunun Uygun Olup Olmadığı?		Adli Sicil Arşiv Kayıtlarına göre Sabıka Kaydınızın Olup Olmadığı?	
Uygun () Uygun Değil ()		Var () Yok ()	
H- EVLİ OLANLAR İÇİN EŞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER			
Eşinin Adı Soyadı:		Çalışıyor () Çalışmıyor ()	
Eşi Çalışıyor İse			
Çalıştığı İşyerinin Adı/İli:		Görevi:	
I- İLETİŞİM BİLGİLERİ			
Tebliğat Adresiniz:		Ev : () İş : () Cep : () E-Posta :	

Sınav Başvuru formunu gerçeğe uygun olarak doldurdum. Formda yazdığım bilgilerin doğruluğunu taahhüt ediyorum ve sorumluluğumu kabul ediyorum (Gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu tespit edilenler hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanır).

İmza:

İsim:

Tarih: .../.../.....

AÇIKLAMALAR:

- Bütün sorular tam ve açık olarak cevaplandırılacaktır. Soruları cevapsız bırakanların başvuruları dikkate alınmayacaktır.
- Sınav Başvuru Formu ile birlikte KPSS Sonuç Belgesinin aslı veya bilgisayar çıktısı, yükseköğrenim lisans diploması veya bitirme belgesinin fotokopisi verilecektir.
- Başvuru Formunun yukarıda sayılan belgeler ile beraber Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Söğütözü Mah. 2176 sok. No:5 Çankaya/ANKARA adresine elden veya posta yoluyla teslimi gerekmekte olup, süresi içerisinde belirtilen adrese ulaşmayan talepler dikkate alınmayacaktır.