

ÇANAKKALE KENTSEL HİZMETLER MÜH.MÜT.TİC.VE SAN. A.Ş.

İŞÇİ TALEP FORMU

İŞ YERİ BİLGİLERİ

İşyeri Adı: Çanakkale Kentsel Hiz.Müh.Müt.Tic.Ve San.AŞ.
Adresi: İsmet Paşa Mah.Set Boyu Cad. No:97/1 Çanakkale

TALEP / BAŞVURU BİLGİLERİ

Açık iş Pozisyonu: 3 Adet İlaçlama Personeli(Biyosidal Ürün Uygulayıcı Personel)

Başvuru Tarihi: 04/02/2019 - 08/02/2019

Başvuru Adresi: İsmet Paşa Mah. Set Boyu Cad.No:97/1 Çanakkale

GÖRÜŞMEYE İLİŞKİN

Başvurular şahsen şirket bürosuna yapılacaktır. Koşulları karşılayan adaylar ile sonrasında mülakat gerçekleştirilecektir.

Yer: Çanakkale Kentsel Hiz. Toplantı Salonu- İsmet Paşa Mah. Set Boyu Cad.

No:97/1 Çanakkale

Mülakat Tarihi: 11/02/2019

Saat: **10:00**

MÜRACAT KOŞULLARI

Tüm Personel İçin :

***T.C. vatandaşı olmak , 18 yaşından gün almış olmak ,Çanakkale ilinde ikamet etmek.

*** 28.04.2018 gün ve 30405 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan; **”İl Özel İdareleri, Belediyeler ve Bağlı Kuruluşları ile bunların üyesi olduğu Mahalli İdare Birliklerinin Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmetlerin Gördürülmesine İlişkin Usul ve Esaslar”**ın 4. Maddesindeki şartları taşımak ve herhangi bir Sosyal Güvenlik kurumundan emekliliğe hak kazanmamış veya emekli olmamak.

1.İlaçlama Personeli Pozisyonu İçin: İlköğretim mezunu olmak, En az B sınıfı veya A2 Ehliyet olması, Biyosidal Ürün Uygulayıcı Eğitim Sertifikası Olmak, Sahada sırt pompası ile dolaşarak uygulama yapabilecek ve sağlık sorunu olmamak.

ÇALIŞMA SAATLERİ

Çalışma Süresi: Belirsiz Süreli tam zamanlı haftada 45 saat çalıştırılmak üzere istihdam edilecektir.

Çalışma Saatleri: 08:30- 18:30(Gerektiğinde vardiyalı çalışma yapılacaktır.)

Çalışma Adresi: Çanakkale Belediyesi Temizlik İşleri bünyesinde çalıştırılmak üzere.

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELERİ

KİŞİSEL CV, KİMLİK FOTOKOPİSİ, ADLİ SİCİL KAYDI, ASKERLİK BELGESİ, İKAMETGÂH BELGESİ, VUKAATLI NÜFÜS KAYIT ÖRNEĞİ, SGK HİZMET DÖKÜMÜ, 2 ADET FOTOĞRAF, İSTENİLEN NİTELİKTE EHLİYET-SÜRÜCÜ BELGESİ FOTOKOPİSİ, DİPLOMA FOTOKOPİSİ, BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA EĞİTİM SERTİFİKASI FOTOKOPİSİ.

FORMU DOLDURAN

Adı – Soyadı:

Unvanı:

Tarih:

İmza:

ÇANAKKALE KENTSEL HİZMETLER
MÜHENDİSLİK MÜTEAHHİTLİK
TİC. ve SAN. A.Ş.
İsmetpaşa Mah. Set Boyu Caddesi No:10
Zemin Kat 1 No'lu İşyeri
Çanakkale V.D.N: 216 010 21 21
Ticaret Sicil No: ÇANAKKALE-3522
Tel: 0286 212 17 37 Fax: 0286 21217 38