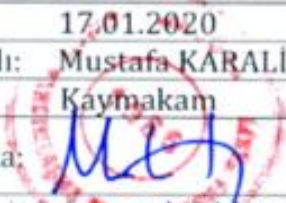


**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU**

<b>KURUM BİLGİLERİ</b>	
Kurum Adı/Unvanı: <b>ARTOVA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI</b>	
Adresi: <b>HÜKÜMET KONAĐI KAT: 2 ARTOVA TOKAT</b>	
Telefonu: <b>0 356 611 23 52</b>	Faks no: <b>0 356 611 23 52</b>
<b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>	
Meslek Adı: <b>Temizlik Görevlisi</b>	Açık İő Sayısı: <b>4</b>
NiteliĐi (Geçici/Daimi): <b>Geçici</b>	Deneyim Süresi: <b>Yok</b>
Baővuru Tarihleri: <b>21.01.2020</b>	
Baővuru Adresi: <b>Artova Sosyal Yardımlaőma ve Dayanıőma Vakfı</b>	
İrtibat Kiőisi: <b>Murat SÜER</b>	Unvanı: <b>Vakıf Müdürü</b>
Telefonu: <b>0 356 611 23 52</b>	E-posta: <b>tokat.artova@sydv.org.tr</b>
<b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>	
Yer: <b>ARTOVA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI</b>	
Tarih: <b>22.01.2020</b>	Saat: <b>09:00</b>
<b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>	
Çalıőma Adresi: <b>ARTOVA SOSYAL YARDIMLAŐMA VE DAYANIŐMA VAKFI</b>	
<b>FAALİYET ALANI</b>	
Çalıőma Süresi: <b>6 AY</b>	Çalıőma Saatleri: <b>08:00-17:00</b>
<b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>	
Müracaatçıların Artova İlçesinde son 2 yıldır ikamet ediyor olması Őartı aranmaktadır.	
Herhangi bir bedensel engelinin bulunmaması.	
Askerlikle herhangi bir iliőkisinin bulunmaması.(Yapmıő veya Muaf olmak)	
<b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>	
Nüfus Cüzdanı	
İkametgah Belgesi	
1 adet vesikalık fotoğraf	
Sağlık Raporu (Aile HekimliĐinden alınacak)	
Sabıka Kaydı	
<b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>	
Tarih:	<b>17.01.2020</b>
Adı Soyadı:	<b>Mustafa KARALI</b>
Unvanı:	<b>Kaymakam</b>
Kaőe/İmza:	

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