

ÖZGEÇMİŞ KONTROL FORMU

ADAYIN KİŞİSEL BİLGİLERİ		
Adı – Soyadı		FOTOĞRAF (Son 6 ay içerisinde çekilmiş)
T.C. Kimlik Numarası veya Yabancı Kimlik Numarası		
Pozisyonu		
Güncel İkamet Adresi		
İrtibat Telefonları İkamet/Cep		
<ul style="list-style-type: none">Bu formda verdiğim bilgilerin teyit edilmesi amacıyla eski işverenlerim, eğitim kurum/kuruluşları, kamu kurumları ve verdiğim referanslar ile temasa geçilmesi konusunda izin veriyorum.SHT-17.2 Talimatının 6. Maddesinin (13.) fıkrasında belirtilen suçlardan hüküm giymediğimi beyan ederim.Hakkımda adli sicil kayıtları da dâhil güvenlik araştırması yapılacağına kabul ettiğimi beyan ederim.Bu formda verdiğim bilgilerin tam, eksiksiz ve doğru olduğunu beyan ederim.Bu formda verdiğim bilgilerin yanıltıcı olması durumunda bunun işe almayı reddetme için bir dayanak olacağına kabul ettiğimi beyan ederim.		
ADAYIN BU FORMU DOLDURMA TARİHİ VE İMZASI	 / / 20.....

İSTİHDAM KONTROLÜ			
		*En Yeniden Başlayarak Doldurulacaktır	* Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.
-1	İş Yeri Unvanı ve Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	İşe Başlama Ayrılma Tarihleri / / / /	Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	Şirket/Kurum Yetkilisi (Ad - Soyad/İrtibat Telefonu)		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
-2	İş Yeri Unvanı ve Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	İşe Başlama Ayrılma Tarihleri / / / /	Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	Şirket/Kurum Yetkilisi (Ad - Soyad/İrtibat Telefonu)		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
-3	İş Yeri Unvanı ve Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	İşe Başlama Ayrılma Tarihleri / / / /	Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
	Şirket/Kurum Yetkilisi (Ad - Soyad/İrtibat Telefonu)		Teyit Edildi <input type="checkbox"/> Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
*Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.			
İstihdam geçmişinde 28 günden fazla boşluklar var mı?		Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Varsa boşluklar sebebi soruldu mu?		Soruldu <input type="checkbox"/>	Sorulmadı <input type="checkbox"/>
Boşluklara ilişkin Adayın Açıklaması			
İstihdam Kontrolü Sonucu		Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>

EĞİTİM GEÇMİŞİ KONTROLÜ

*Öğrenim Belgesi Sunulacaktır

(1) Okul Unvanı		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
(2) Okul Unvanı		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
(3) Okul Unvanı		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi		Teyit Edildi <input type="checkbox"/>	Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>

Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

İstihdam Kontrolü Sonucu	Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>
Açıklamalar :		

ADLİ SİCİL KAYDI KONTROLÜ

*Adli Sicil Kaydı Sunulacaktır

Adli Sicil Kaydı Belgesi Sunuldu mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Adli Sicil Kaydı Var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Adli Sicil Arşiv Kaydı Var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Hakkında Yürütülen Devam Eden Soruşturma/Kovuşturma Var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Terör Örgütleri veya Milli Güvenliğe Tehdit Oluşturan Yapılanmalarla İltisaklı veya İrtibatlı Olmaktan Dolayı Kamu Görevinden Çıkarılmış mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
İstihdam Kontrolü Sonucu	Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>

REFERANS KONTROLÜ

Adı - Soyadı		Adı - Soyadı	
Unvanı		Unvanı	
İrtibat Telefonu		İrtibat Telefonu	
Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>	Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>

*Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

ÖZGEÇMİŞ KONTROLÜNÜ YAPAN PERSONELİN

Şirket / Kurum :		KAŞE/İMZA/MÜHÜR
Adı – Soyadı :		
T.C. Kimlik Numarası :		
Pozisyonu :		
Sicil Numarası :		
İrtibat Telefonu :		
		Tarih : / /

SONUÇ

Olumlu <input type="checkbox"/>	Olumsuz <input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------