

İCRA KÂTİPLERİ ARASINDAN YAPILACAK İCRA MÜDÜR YARDIMCILIĞINA GEÇİŞ SINAVI  
BİLGİ FORMU

KİMLİK BİLGİLERİ	1. T.C. KİMLİK NUMARASI : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																											FOTOĞRAF
2. SİCİL NO : _____																																												
2. ADI : _____																																												
3. SOYADI : _____																																												
4. BABA ADI : _____																																												
5. ANNE ADI : _____																																												
6. DOĞUM TARİHİ : / / _____																																												
7. DOĞUM YERİ : _____																																												
8. CİNSİYETİ : <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K																																												
9. NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL/İLÇE: _____																																												
ÖĞRENİM BİLGİLERİ	10. ÜNİVERSİTE : _____																																											
	11. FAKÜLTE : _____																																											
1. ÜNİVERSİTE	12. BÖLÜM : _____																																											
	13. LİSANS (4 Yıllık) <input type="checkbox"/> ÖNLİSANS (2 Yıllık) <input type="checkbox"/> 14. Mezuniyet Tarihi : ..... / ..... / 20...																																											
2. ÜNİVERSİTE	15. ÜNİVERSİTE : _____																																											
	16. FAKÜLTE : _____																																											
17. BÖLÜM : _____																																												
	18. LİSANS (4 Yıllık) <input type="checkbox"/> ÖNLİSANS (2 Yıllık) <input type="checkbox"/> 19. Mezuniyet Tarihi : ..... / ..... / 20...																																											
İLETİŞİM BİLGİLERİ	20. YAZIŞMA ADRESİ : _____																																											
	21. SEMT/İLÇE : _____																																											
	22. İL KODU : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																																											
	23. İL : _____																																											
	24. POSTA KODU : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																											
25. SABİT TEL.NO : _____																																												
26. GSM NO : _____																																												
27. E-POSTA ADRESİ : _____																																												
ENGELLİK DURUMU	28. SINAV TEDBİRİ GEREKTİREN ENGELLİLİK DURUMUNUN BULUNUP BULUNMADIĞI																																											
	<b>VAR</b> <input type="checkbox"/> <b>YOK</b> <input type="checkbox"/> Sınav tedbiri gerektiren engellilik durumu var ise durumu belirtir belgenin (sağlık kurulu raporu, engelli kimlik kartı, adayın genel durumunun işlenmiş olduğu nüfus cüzdanı) onaylı sureti eklenecektir.																																											
DİĞER BİLGİLER	29. ASKERLİĞİN YAPILIP YAPILMADIĞI : _____																																											
	YAPILDIYSA ŞEKLİ : _____																																											
	YAPILMADIYSA SEBEBİ : _____																																											
	30. SABİKA KAYDININ OLUP OLMADIĞI : _____																																											
	VARSA MAHKUMİYETE KONU SUÇ : _____																																											
	MAHKUMİYET SONUCUNDA VERİLEN CEZA : _____																																											
31. EŞİ ÇALIŞIYORSA	a) KAMU																																											
	Çalıştığı Kurumun Adı : _____																																											
Görev Yeri : _____																																												
Unvanı : _____																																												
Sicil No : _____																																												
b) ÖZEL																																												
Çalıştığı Yerin Adı : _____																																												
Görev Yeri : _____																																												
Unvanı : _____																																												
1- Bu form, aday tarafından el yazısı ile eksiksiz ve doğru olarak doldurulacaktır.																																												
2- Bu forma fotoğraf yapıştırılacaktır.																																												
3- İcra Müdür ve Yardımcıları ile İcra Kâtiplerinin Sınav, Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 3 üncü maddesinin ilk fıkrasının ( c ) bendinde belirtilen eğitim durumunu gösterir onaylı mezuniyet belgesi eklenecektir.																																												
4- Bu form ile gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu anlaşılmanın başvuruları geçersiz sayılacak ve ilgililer hakkında yasal işlem başlatılacaktır.																																												
		TARİH ..... / ..... / 201....																																										
		ADAYIN İMZASI																																										