 **Form-6**

**ÖZGEÇMİŞ KONTROL FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADAYIN KİŞİSEL BİLGİLERİ**  | (Son 6 ay içerisinde çekilmiş BİYOMETRİK Fotoğraf) |
| **Adı – Soyadı**  | : |
| **T.C. Kimlik Numarası veya Yabancı Kimlik No veya Pasaport No** | : |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | : |
| **Başvurulan Şirket ve Pozisyon** | : |
| **İrtibat Telefonu ve Eposta Adresi** | : |  |
| **Güncel İkamet Adresi** | : |
| Bu formda verdiğim bilgilerin teyit edilmesi amacıyla eski işverenlerim, eğitim kurum/kuruluşları, kamu kurumları ve verdiğim referanslar ile temasa geçilmesine izin veriyorum. SHT-17.2 Talimatının 6. Maddesinin (13.) fıkrasında belirtilen suçlardan hüküm giymediğimi beyan ederim. Hakkımda adli sicil kayıtları da dâhil güvenlik araştırması yapılacağının 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 olacağının kabul ettiğimi beyan ederim.  |
| **ADAYIN BU FORMU DOLDURMA TARİHİ VE İMZASI**  | **……../……../20…..** |  |
| **İSTİHDAM KONTROLÜ** |
| \*En Yeniden Başlayarak Doldurulacaktır. ( Son 5 yıllık veya 16 yaşından itibaren - hangisi daha kısa ise ). 16 yaşından günümüze kadar veya son 5 yıl içinde hiçbir yerde çalışmamış ise bu sağ taraftaki alana "Daha önce Hiçbir İşte Çalışmadım" elle yazılacaktır. | ----------------------------------------------------------------------------------------- |
| İş Yeri Unvanı ve Adresi  | İşe Başlama – Ayrılma Tarihleri ( Gün/Ay/Yıl) | Şirket/Kurum Yetkilisi / (Ad – Soyad / Unvan / İrtibat Telefonu)  | Bu Kısım Şirket Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır. |
| 1- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 2- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 3- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 4- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 5- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| **Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.**  |
| İstihdam Geçmişinde 28 günden fazla boşluklar var mı?  | Var ☐  | Yok ☐ |
| Varsa boşluklar sebebi soruldu mu?  | Soruldu ☐  | Sorulmadı ☐ |
| Boşluklara İlişkin Adayın Açıklaması: |  |
| **İstihdam Kontrolü Sonucu**  | **Olumlu**☐ | **Olumsuz**☐ |
|  |
| **EĞİTİM GEÇMİŞİ KONTROLÜ** **\*\*Öğrenim Belgesi sunulacaktır.**İlk önce devam etmekte olan okul adı yazılır. Daha sonra en son mezun olunan okulların bilgileri yazılır. Eğitim Mezuniyet Durumu alanına, en son **mezun** olunan eğitim durumu işaretlenir. Öğrencilik devam etmiyor ise mezun olunan okullar sırayla yazılır. |
| **Herhangi bir eğitim kurumunda eğitim devam ediyor mu** | Evet ☐  | Hayır ☐ |
| **Eğitim mezuniyet Durumu** |  **İlkokul** ☐ **Lise** ☐ **Yüksekokul** ☐ **Lisans** ☐ **Yüksek Lisans** ☐ |
|  |
| Okul Adı - Bölümü | Okul Adresi | Girişi yılı - mezun ise Bitiş Yılı (devam ediyor ise "devam ediyor" yazılacak) | Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.  |
| 1- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 2- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
| 3- |  |  | Teyit Edildi☐  |
| Teyit Edilemedi☐ |
|  |
| **Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.**  |
| **İstihdam Kontrolü Sonucu**  | **Olumlu**☐ | **Olumsuz**☐ |
| **Açıklamalar:**  |  |

DLM MİA - Bu form SHT 17.2 doğrultusunda hazırlanmıştır. Sayfa 1

.

|  |
| --- |
|  **ADLİ SİCİL KAYDI KONTROLÜ** \*Adli Sicil Kaydı Sunulacaktır |
| Adli Sicil Kaydı Belgesi Sunuldu mu? |  Evet ☐ Hayır ☐ |
| Adli Sicil Kaydı Var mı? |  Yok ☐ Var ☐ |
| Adli Sicil Arşiv Kaydı Var mı? |  Yok ☐ Var ☐ |
| Hakkında Yürütülen, Devam Eden Soruşturma / Kovuşturma Var mı? |  Yok ☐ Var ☐ |
| Terör Örgütleri veya Milli Güvenliğe Tehdit Oluşturan Yapılanmalarla İltisaklı veya İrtibatlı Olmaktan Dolayı Kamu Görevinden çıkarılmış mı? |  Evet ☐ Hayır ☐ |
| **Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.**  |  |
| **İstihdam Kontrolü Sonucu**  | **Olumlu**☐ | **Olumsuz**☐ |
| **REFERANS KONTROLÜ** |
| Referansın Adı-Soyadı |  | Referansın kişinin unvanı- varsa bağlı olduğu Kurum/ kuruluşu | Referansın İrtibat Telefonu | Referansın bildirimi |
|  |  |  |  |  | Olumlu ☐  |
| Olumsuz ☐ |
|  |  |  |  |  | Olumlu ☐  |
| Olumsuz ☐ |
|  |  |  |  |  | Olumlu ☐  |
| Olumsuz ☐ |
|  |  |  |  |  | Olumlu ☐  |
| Olumsuz ☐ |
| **REFERANS KONTROL SONUCU** |
| **Olumlu**☐ | **Olumsuz**☐ |
| **ÖZGEÇMİŞ KONTROLÜNÜ YAPAN PERSONELİN** | KAŞE/İMZA/MÜHÜRTarih……../……../20….. |
| Adı – Soyadı  |  |  |
| TC Numarası |  |  |
| Kurum / Kuruluşunun Adı |  |  |
| Unvanı |  |  |
| İrtibat No |  |  |

.

DLM MİA - Bu form SHT 17.2 doğrultusunda hazırlanmıştır.