



Sıvı Havacılık Genel Müdürlüğü

ÖZGEÇMİŞ KONTROL FORMU

ADAYIN KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Fotoğraf (Son 3 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.• Çorlu Atatürk Havalimanı Giriş Kartları Yönergesinde 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 yanlışlıca 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

(1) İş Yeri Unvanı ve Adresi		Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.
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 İlişkin Adayın Açıklaması	
İstihdam Kontrolü Sonucu	Olumlu <input type="checkbox"/> Olumsuz <input type="checkbox"/>



Sivil Hizmetlerde Genel Müdürlüğü

EĞİTİM GEÇMİŞİ KONTROLÜ

*Öğrenim Belgesi Sunulacaktır

Eğitim Durumu	İlkokul <input type="checkbox"/>	Lise <input type="checkbox"/>	Yüksekokul <input type="checkbox"/>	Lisans <input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans <input type="checkbox"/>	Teyit Edildi <input type="checkbox"/>
(1) Okul Unvanı						Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi						Teyit Edildi <input type="checkbox"/>
(2) Okul Unvanı						Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi						Teyit Edildi <input type="checkbox"/>
(3) Okul Unvanı						Teyit Edilemedi <input type="checkbox"/>
Adresi						Teyit Edildi <input type="checkbox"/>

Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

İstihdam Kontrolü Sonucu

Olumlu

Olumsuz

Açıklamalar:

ADLI 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 Millî Güvenliğe Tehdit Oluşturan Yapılanmalarla İttisaklı veya İrtibatlı Olmaktan Dolayı Kamu Görevinden Çıkarılmış mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

Bu Kısım Şirket/Kurum Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.

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

REFERANS KONTROLÜ

Referans (1)		Referans (2)	
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"/>

ÖZGEÇMİŞ KONTROLÜNÜ YAPAN PERSONELİN

Adı – Soyadı		KAŞE/İMZA/MÜHÜR
T.C. Kimlik Numarası		
Pozisyonu		
Sicil Numarası		
İrtibat Telefonu		
SONUÇ		
Olumlu <input type="checkbox"/>		Olumsuz <input type="checkbox"/>