



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
KISMİ ZAMANLI ÇALIŞMA PROGRAMI
ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

1) KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı :

Öğrenci Numarası :

Fakülte /Enstitü/Y.O. Adı:

Bölüm/ Program Adı :

Sınıfı :

2) ÇALIŞMA BİLGİLERİ

Çalışmak İstenilen Birim Adı:

Çalışmak İstenilen Görev Alanı:

Çalışmak Üzere Uygun Olan Gün Ve Saatler:

Hafta İçi

Hafta Sonu

3)İŞ/STAJ BİLGİLERİ

4)ADRES BİLGİLERİ

Ev Adresi :

Telefon No : Ev.....
Cep.....

Yukarıdaki bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu herhangi bir değişiklik durumunda kurumunuza bilgi vereceğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih/İmza:



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
KİSMİ ZAMANLI ÇALIŞMA PROGRAMI
ÖĞRENCİ MÜLAKAT (GÖRÜŞME) FORMU

Adı- Soyadı:.....

Cinsiyeti: Erkek Kadın

Pozisyon Adı:.....

Mülakat Tarihi ve Saati:/...../05:.....

Mülakat Yeri:.....

- 1) Kendinizden bahsedebilir misiniz?
- 2) Daha önceki deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- 3) Kendinizi tanımlar mısınız?
- 4) Güçlü ve zayıf yönleriniz nelerdir, açıklar mısınız?
- 5) Seçtiğiniz meslekte memnun musunuz?
- 6) Buraya katacağınız deneyimler nelerdir, kısaca açıklar mısınız?
- 7) Okul hayatınız içerisinde herhangi bir yerden burs alıyor musunuz? (Cevabınız evet ise nerelerden burs almaktasınız?)
- 8) Af yasasından yararlandınız mı?

Değerlendirme ölçeği şu şekildedir:

- 1(Bir) : Çok Kötü
2(İki) : Kötü
3(Üç) : Orta
4(Dört) : İyi
5(Beş) : Çok İyi

MÜLAKAT DEĞERLENDİRMELERİ

A) BİREYSEL ÖZELLİKLER	GÖRÜŞME				
	1	2	3	4	5
1) Dış Görünüm					
2) Diksiyon					
3) İletişim					
4) Uyumluluk (Kuruma Uygunluk)					
5) Güler yüzlü					
B)İŞ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	1	2	3	4	5
1) Eğitim durumu					
2) İş/staj deneyimi					
SONUÇ	GÖRÜŞME SONUÇ				
	EVET		HAYIR		
Aday kısmi zamanlı statüde çalışmaya uygundur					
Aday kısmi zamanlı statüde çalışma için yetersiz ise nedeni nedir?					
GÖRÜŞMEYİ YAPAN KİŞİNİN ADI SOYADI/ UNVANI: İMZA:					



T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
KISMİ ZAMANLI ÇALIŞMA PROGRAMI
ÖĞRENCİ İNCELEME FORMU

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Enstitü /Y.O. Adı	
Bölüm/Program Adı	
Sınıfı	

Yukarıda adı geçen öğrencimizin herhangi bir disiplin cezası yoktur ve öğrenci affından yararlanmamıştır.

Birim amirinin
Ünvanı/Adı Soyadı
İmza

Form No:SKS-00-017
Yayın Tarihi/Rev.No:08.04.2005/01



T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
KISMİ ZAMANLI ÇALIŞMA PROGRAMI
ÖĞRENCİ İNCELEME FORMU

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Fakülte / Enstitü /Y.O. Adı	
Bölüm/Program Adı	
Sınıfı	

Yukarıda adı geçen öğrencimizin herhangi bir disiplin cezası yoktur ve öğrenci affından yararlanmamıştır.

Birim amirinin
Ünvanı/Adı Soyadı
İmza

Form No:SKS-00-017
Yayın Tarihi/Rev.No:08.04.2005/01



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
KİSMİ ZAMANLI ÇALIŞMA PROGRAMI
BİRİM BAŞVURU FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı)

.....Fakültesi/Enstitüsü/Yüksekokulu
.....Bölümü/Programı.....numaralı
.....'in aşağıda belirtilen birimde ve görevde kendi isteği de dikkate
alınarak çalıştırılmasına/...../..... tarihinden itibaren ihtiyaç duyulmaktadır.

Adı geçen öğrencinin kısmi zamanlı çalışma programı kapsamında çalıştırılması ve ücretinin düzenlenecek puantaj cetveli üzerinden hesaplanarak, ödenmesi hususunda gereğini arz/rica ederim.

EK :1- Öğrenci Belgesi

- 2- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- 3- Fotoğraf (1 adet vesikalık)
- 4- İkametgah Senedi
- 5- Sabıkasızlık Belgesi
- 6- Teb Hesap Numarası (Şirinyer ya da Buca Şubesinden)

ÖĞRENCİNİN GÖREV ALANI

GÖREV YERİ

.../.../....

Birim Amiri
Adı Soyadı ve İmzası