

## KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## Personel Bilgi Formu

## A : NÜFUS BİLGİLERİ

Adı-Soyadı :	Nüfusa Kayıtlı Olduğu
T.C.Kimlik No :	İl :
Nüfus Cüzdanı Seri No :	İlçe :
Baba Adı :	Mahalle-Köy :
Doğum Yeri :	Cilt No :
Doğum Tarihi :	Aile Sıra No :
Uyruğu :	Sıra No :
Dini :	Nüfus Cüzdanının
Kan Grubu :	Verildiği Yer :
Sağlık Durumu :	Veriliş Nedeni :
	Kayıt No :
	Veriliş Tarihi :

## B : İŞYERİ BİLGİLERİ

Kadro Yeri :	Kurum Sicil No :
Görev Yeri :	Emekli Sicil No :
Unvanı/Görevi :	Sosyal Güvenlik No :
İlk İşe Başlama Tarihi :	Vergi Kimlik No :
KSBÜ. İşe Başlama Tarihi :	KPSS Puanı :

## C : AİLE BİLGİLERİ

Medeni Hali : Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>	
Eşinin Adı Soyadı :	Çocuk Sayısı :
Eşinin T.C.Kimlik No :	Eşinin Çalıştığı Kurum :
Eşi Çalışıyor mu : Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Eşinin Unvanı :

## D : BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER (Anne-Baba Eş ve Çocuk Sırasına Göre)

Adı-Soyadı	Yakınlığı	Doğum Tarihi	T.C.Kimlik No	Adı-Soyadı	Yakınlığı	Doğum Tarihi	T.C.Kimlik No
1-				5-			
2-				6-			
3-				7-			
4-				8-			

## E : ASKERLİK BİLGİLERİ

Askerlik Şubesi :	Askerlik Yaptığı Yer :
Askerlik Rütbesi :	
Askerlik Başlama Tarihi :	
Askerlik Bitiş Tarihi :	

**F : ÖNCE DEN ÇALIŞTIĞI RESMİ VE ÖZEL İŞ YERİ BİLGİLERİ**

Kurum Adı	Çalışma Unvanı	Başlama Tarihi	Ayrılma Tarihi	Sebebi
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

**G : ÖĞRENİM BİLGİLERİ**

İlkokul	Lisans
Adı :	Üniversite Adı :
Mezuniyet Tarihi :	Bölüm-ABD/ASD :
Diploma Notu :	AGNO :
Ortaokul	Başlama-Bitiş Tarihi :
Adı :	Yüksek Lisans
Mezuniyet Tarihi :	Üniversite Adı :
Diploma Notu :	Bölüm-ABD/ASD :
Lise	AGNO :
Adı :	Başlama-Bitiş Tarihi :
Mezuniyet Tarihi :	Doktora/Sanatta Yeterlilik/Tıpta Uzmanlık
Diploma Notu :	Üniversite Adı :
Önlisans	Bölüm-ABD/ASD :
Üniversite Adı :	AGNO :
Bölüm/Program :	Başlama-Bitiş Tarihi :
AGNO :	Doçentlik
Başlama-Bitiş Tarihi :	Kurum Adı :
ALES	Bölüm-ABD/ASD :
Dönem/Alanı :	Unvan Tarihi :
Puanı :	Yabancı Dil
	Sınav/Dönem :
	Puanı :

**H : İLETİŞİM BİLGİLERİ**

İkametgah Adresi :
Telefon No :
E-Mail Adresi :

Bu formdaki bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.

Tarih :

**NOT:**

İmza :

Bu Form İlginin el yazısı ve okunaklı harflerle doldurulacaktır.

Bu bilgilerde değişiklik olduğu takdirde ve yeni bir personel atandığında 15 gün içinde form doldurulacaktır.

Görev yaptığı birim aracılığı ile Rektörlük Personel Daire Başkanlığına bildirilecektir.