

EK-1

KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.YAT.VE İŐL.SAN.VE TİC.A.Ő	
Adresi: BAŐCELİEVLER MAH. STADYUM CAD. NO:34/1 İÇ KAPI: 1 MERKEZ/YALOVA	
Telefonu: 0226 811 50 31	Faks no: 0226 812 30 16
TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: GARSON (SERVİS ELEMANI)	Açık İő Sayısı: 2
Niteliđi (Geçici/Daimi): GEÇİCİ	Deneyim Süresi:
Baővuru Tarihleri: 06.08.2026 – 07.08.2026	
Baővuru Adresi: BAŐCELİEVLER MAH. STADYUM CAD. NO:34/1 İÇ KAPI: 1 MERKEZ YALOVA	
İrtibat Kiőisi: Burak KAMACI	Unvanı: İnsan Kaynakları Personeli
Telefonu: 0226 811 50 31	E-posta: info@yalovaas.com.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: BAŐCELİEVLER MAH. STADYUM CAD. NO:34/1 İÇ KAPI: 1 MERKEZ/YALOVA	
Tarih: 10.08.2026	Saat: 09:00
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: KAFE İŐLETMELERİ	
Çalışma Süresi: 3 AY	Çalışma Saatleri: HAFTADA 45 SAAT-VARDİYALI
MÜRACAAT KOŐULLARI	
EN AZ İLKOKUL MEZUNU	
YALOVA'DA İKAMET ETMEK	
YAŐ SINIRI 16 – 55 YAŐ ARALIđI	
CİNSİYET: ERKEK - KADIN	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
RESİM	
CV	
İŐKUR KAYIT BELGESİ (İŐKUR YA DA E DEVLET ÜZERİNDEN)	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 05.08.2026	
Adı Soyadı: ADNAN KANDEMİROğLU	
Unvanı: YÖNETİM KURULU BAŐKAN VEKİLİ	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapıldıkdan sonra işyerine getirilerek ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.