

EK-1

Kurum Adı/Unvanı: Sarıgöl Belediyesi Personel Ltd. Şti.

Adresi: Ayan Mahallesi Pazar Camii Sokak No:1 Sarıgöl/Manisa

Telefonu: 02368675001

Faks no: 02368672493

Meslek Adı: Soför

Açık İş Sayısı: 1

Niteliği (Geçici/Daimî): Daimî

Deneyim Süresi:

Başvuru Tarihleri: 25.10.2025-29.10.2025

Başvuru Adresi: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No:1 Sarıgöl/Manisa

İrtibat Kişisi: Ersin BADEM

Unvanı: Belediye Başkan Yrd.

Telefonu:0236 867 5001

E-posta: info@sarigol.bel.tr

Yer: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No: 1 Sarıgöl/Manisa

Tarih: 30.10.2025

Saat: 14:00

Çalışma Adresi: Sarıgöl Belediye İşçisi

Çalışma Süresi: Daimî

Çalışma Saatleri: Vardiyalı

1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak

2- Sarıgöl İlçe Sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak.

3- 657 Sayısı Kanunun 48. Maddesinin (A) bendinin 1,4,5,6,7 ve 8 numaralı alt bentlerinde belirtilen şartları taşımak

4- Başvurular şahsen yapılacaktır.

5- En az B ehliyetine sahip olmak

1- Kimlik Fotokopisi

2- Adli Sicil ve Arşiv Kaydı

3- Īkametgâh

4- Sağlık raporu

5- Diploma

6- Erkek adaylar için Askerlik görevini yapmış veya muaf olmak

7- 2 adet vesikalik fotoğraf

Tarih: 23.10.2025

Adı Soyadı: Tahsin AKDENİZ

Unvanı: Şirket Müdürü

Kaşe/İmza:
SARIGÖL ELEĐİYESĐ
PERSONEL LTD. ŞTĐ.
Cami Sk. No: 1 SARIGÖL/MANİSA
748 040 5460

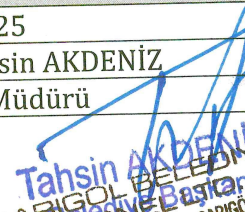
[illegible]

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Sarıgöl Belediyesi Personel Ltd. Şti.	
Adresi: Ayan Mahallesi Pazar Camii Sokak No:1 Sarıgöl/Manisa	
Telefonu: 02368675001	Faks no: 02368672493
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Servis Elemanı (Garson)	Açık İş Sayısı: 3
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri: 25.10.2025-29.10.2025	
Başvuru Adresi: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No:1 Sarıgöl/Manisa	
İrtibat Kişisi: Ersin BADEM	Unvanı: Belediye Başkan Yrd.
Telefonu:0236 867 5001	E-posta: info@sarigol.bel.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No: 1 Sarıgöl/Manisa	
Tarih: 30.10.2025	Saat: 14:00
ÇALIŞMA ŞARTLARI	
Çalışma Adresi: Sarıgöl Belediye İşçisi	
Çalışma Süresi: Daimi	Çalışma Saatleri: Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak	
2- Sarıgöl İlçe Sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak.	
3- 657 Sayısı Kanunun 48. Maddesinin (A) bendinin 1,4,5,6,7 ve 8 numaralı alt bentlerinde belirtilen şartları taşımak	
4- Başvurular şahsen yapılacaktır.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Kimlik Fotokopisi	
2- Adli Sicil ve Arşiv Kaydı	
3- İkametgâh	
4- Sağlık raporu	
5- Diploma	
6- Erkek adaylar için Askerlik görevini yapmış veya muaf olmak	
7- 2 adet vesikalık fotoğraf	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 23.10.2025	
Adı Soyadı: Tahsin AKDENİZ	
Unvanı: Şirket Müdürü	
Kaşe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İlçe Hizmet Merkezi'ne gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Sarıgöl Belediyesi Personel Ltd. Şti.	
Adresi: Ayan Mahallesi Pazar Camii Sokak No:1 Sarıgöl/Manisa	
Telefonu: 02368675001	Faks no: 02368672493
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Büro İőőisi	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi:
Başvuru Tarihleri: 25.10.2025-29.10.2025	
Başvuru Adresi: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No:1 Sarıgöl/Manisa	
İrtibat Kişisi: Ersin BADEM	Unvanı: Belediye Başkan Yrd.
Telefonu:0236 867 5001	E-posta: info@sarigol.bel.tr
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Cumhuriyet Mh. İstiklal Caddesi No: 1 Sarıgöl/Manisa	
Tarih: 30.10.2025	Saat: 14:00
ÇALIŞMA ŞARTLARI	
Çalışma Adresi: Sarıgöl Belediye İőőisi	
Çalışma Süresi: Daimi	Çalışma Saatleri: Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak	
2- Sarıgöl İlçe Sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak.	
3- 657 Sayısı Kanunun 48. Maddesinin (A) bendinin 1,4,5,6,7 ve 8 numaralı alt bentlerinde belirtilen Şartları taşımak	
4- Başvurular Şahsen yapılacaktır.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Kimlik Fotokopisi	
2- Adli Sicil ve Arşiv Kaydı	
3- İkametgâh	
4- Sağlık raporu	
5- Diploma	
6- Erkek adaylar için Askerlik görevini yapmış veya muaf olmak	
7- 2 adet vesikalık fotoğraf	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 23.10.2025	
Adı Soyadı: Tahsin AKDENİZ	
Unvanı: Şirket Müdürü	
Kaşe/İmza: 	

Not: Bu form iőőı alımı için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürü Hizmet Merkezine gönderilir.