EK-1
KURUM DIŞI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Konyaaltı Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	
/Adres: Öğretmenevleri mah 901 sokak no:7	
Telefon:0242 2299496	E-posta:
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı:**9 Aylık Geçici Personel (Şöfor)**	Açık İş Sayısı:1
Niteliği (Geçici/Daimi):Geçici	Deneme Süresi: 1 ay
Başvuru Tarihleri:27.11.2026-29.11.2026	
Başvuru Adresi: Konyaaltı Kaymakamlığı Kat 3. Vakıf	
İrtibat Kişisi: Sibel DOLU	Unvanı: Sosyal Yardım İnceleme Görevlisi
Telefon:0242 2299497	E-posta:
GÖRÜŞME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Mülakat tarih ve saati şartları sağlayan kişilere ayrıca bildirilecektir.	
ÇALIŞMA ŞARTLARI	
Çalışma Adresi:Konyaaltı İlçesi	
Çalışma Süresi:9 ay	Çalışma Saatleri :08.30.-17.30
MÜRACAAT KOŞULLARI	
1- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak	
2- Çalışmasına engel hali olmamak	
3- 18/25 yaş aralığında olmak, en az lise mezunu olmak	
4- Konyaaltı ilçesinde ikamet ediyor olmak.	
5- Erkek personel için askerlik görevini yapmış olmak veya muaf olmak ya da askerlik ile ilişkisi bulunmamak	
6- Alınacak personelde B ehliyet sahibi olması şartı	
7- Kamu haklarından mahrum bulunmamak	
8- Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan mal varlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak	
9- Son 2 yıllık B ehliyet sahibi olmak.	
10- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Mütevelli Heyeti mülakat sonucunda ihtiyaç duyulan sayıda personel alıp almamakta ve gerektiğinde mülakatı tek taraflı iptal etme konusunda serbesttir.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi	
2- Diploma veya Geçici Mezuniyet Belgesi, sertifika	
3- 1 Adet Vesikalık Fotoğraf	
4- Çalışmasına engel olmayacağını gösterir Sağlık Kurulu Raporu (mülakatta başarılı olanlardan istenecektir)	
5- Adli Sicil Kaydı	
6- Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği	
7- Ehliyet fotokopisi	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih :27.11.2026	
Adı Soyadı :Bayram ŞAHİN	
Unvan :Vakıf Müdürü	
Kaşe/İmza:	