

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Eğitim Destek Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 2 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 – 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lisans mezunu olmak (Türk Dili ve Edebiyatı, Türkçe Öğretmenliği veya Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmenliği),	
-Tercihen Pedagojik Formasyon Belgesine sahip olmak,	
-Eğitim Destek Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru alan pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Hizmet Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 1 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 –06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 – 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőięi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lise mezunu olmak,	
-Tercihen B sınıfı ehliyet sahibi olmak,	
-Hizmet Personeli işinde çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Eğitim Destek Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 1 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 –06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 – 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lisans mezunu olmak (İlahiyat Fakültesi),	
-Tercihen Pedagojik Formasyon Belgesine sahip olmak,	
-Eğitim Destek Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru alan pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

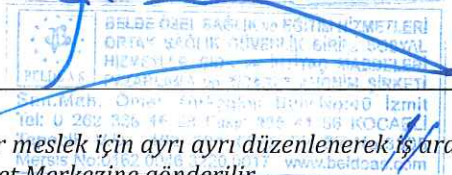
EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Eğitim Destek Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 5 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 - 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az ön lisans mezunu olmak (Çocuk Geliőimi),	
-Tercihen Pedagojik Formasyon Belgesine sahip olmak,	
-Eğitim Destek Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görülmese durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Büro Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 3 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 - 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőliđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az ön lisans mezunu olmak (Bankacılık ve Sigortacılık, Muhasebe vb.),	
-Microsoft Office programlarına hakim olmak,	
-Tercihen B sınıfı ehliyet sahibi olmak,	
-Büro Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	



Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Beslenme Danışmanı	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi:-
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 - 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőiđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lisans mezunu olmak (Beslenme ve Diyetetik),	
- Beslenme Danışmanı ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.

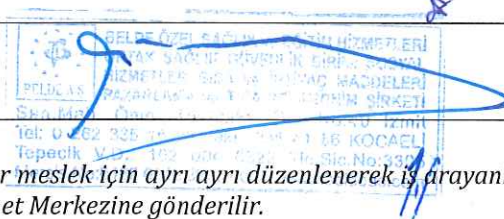
EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ő.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Büro Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi: 2 Yıl
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 - 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőliđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lisans mezunu olmak (İletişim Fakültesi),	
-Tercihen B sınıfı ehliyet sahibi olmak,	
-Büro Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görülmese durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvuru pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir. www.beldeas.com

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: Belde Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama ve Ticaret A.Ş.	
Adresi: Sanayi Mah. Ömer Türk çakal Bulvarı No:40 İzmit/Kocaeli	
Telefonu: 0262 335 15 88	Faks No: 0262 335 41 86
TALEP/BAŞVURU BİLGİLERİ	
Meslek Adı: Büro Personeli	Açık İş Sayısı: 1
Niteliği (Geçici/Daimi): Daimi	Deneyim Süresi:-
Başvuru Tarihleri:04.02.2026 -06.02.2026	
Başvuru Adresi: www.beldeas.com	
İrtibat Kişisi: İnsan Kaynakları Müdürlüğü	Ünvanı:-
Telefonu: 0262 335 15 88 - 170-171	E-posta: ik@beldeas.com
GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ	
Yer: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	
Tarih: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.	Saat: Başvurusu uygun görülen adaylara bildirilecektir.
ÇALIŞMA ŐARTLARI	
Çalışma Adresi: Kocaeli İl Sınırları	
Çalışma Süresi: Haftalık 40 Saat	Çalışma Saatleri: Normal/Vardiyalı
MÜRACAAT KOŐULLARI	
-Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmak,	
-Askerlikle iliőiđi bulunmamak,	
-18 yaőını tamamlamıő olmak,	
-Affa uğramıő olsa bile devletin güvenliğine karőı suçlardan, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyiőine karőı suçlardan mahkûm olmamak,	
-En az lisans mezunu olmak (İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi),	
-Microsoft Office programlarına hakim olmak,	
-Tercihen B sınıfı ehliyet sahibi olmak,	
-Büro Personeli ünvanında çalışmaya engel olacak fiziksel ve kronik sağlık problemi bulunmamak.	
BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
-Yalnızca www.beldeas.com adresindeki "İş Başvuru" linkinden yapılan başvurular ve başvuruda beyan edilen bilgiler dikkate alınacaktır. Gerekli görölmesi durumunda, beyan edilen bilgilerle ilgili belge talep edilecektir.	
-İncelenen başvurular neticesinde, başvurulanan pozisyon için uygun bulunan adaylar görüşmeye davet edilecektir.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 04.02.2026	
Adı Soyadı: Mustafa BOLAT	
Ünvanı: Belde A.Ő. Genel Müdürü	
Kaőe/İmza:	



Not: Bu form işçi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.