

EK-1

KURUM DIŞI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU

KURUM BİLGİLERİ	
Kurum Adı/Unvanı: YALOVA SOSYAL ESENLIK SAĞLIK HİZ.YAT.VE İŐL.SAN.VE TİC.A.Ő	
Adresi: BAHÇELİEVLER 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: YÖNETİCİ İŐ HİZMETLERİ	Açık İő Sayısı: 1
Niteliđi (Geçici/Daimi): DAİMİ	Deneyim Süresi:
Baővuru Tarihleri: 28.10.2026 – 29.10.2026 (16:00’a kadar.)	
Baővuru Adresi: BAHÇELİEVLER 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: BAHÇELİEVLER MAH. STADYUM CAD. NO:34/1 İÇ KAPI: 1 MERKEZ/YALOVA	
Tarih: 30.10.2026	Saat: 11:00
ÇALIŐMA ŐARTLARI	
Çalıőma Adresi: YÜRÜYEN KÖŐK KAFE	
Çalıőma Süresi: BELİRSİZ SÜRELİ	Çalıőma Saatleri: HAFTADA 45 SAAT
MÜRACAAT KOŐULLARI	
EN AZ LİSE MEZUNU	
YALOVA’DA İKAMET ETMEK	
YAŐ SINIRI 30 – 55 YAŐ ARALIđI	
CİNSİYET: ERKEK	
BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER	
RESİM	
CV	
İŐKUR KAYIT BELGESİ (İŐKUR YA DA E DEVLET ÜZERİNDEN)	
BAŐVURULAR MAİL ADRESİ ÜZERİNDEN YAPILACAKTIR.	
FORM ONAY BİLGİLERİ	
Tarih: 27.10.2026	
Adı Soyadı: ADNAN KANDEMİROğLU	
Unvanı: YÖNETİM KURULU BAŐKAN VEKİLİ	
Kaőe/İmza:	

Not: Bu form işyeri dışı olarak kullanılmak için ayrı ayrı düzenlenerek iş arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl Müdürlüğüne/Hizmet Merkezine gönderilir.