


**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŐŐİ ALIMI İLAN FORMU**

| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>   |   |
|--|---|
| Kurum Adı/Unvanı: KAŐ LİKYA TURİZM İNŐ. GİD. TEM. TAŐ. MAD. VE TİC. LTD. ŐTİ.                        |   |
| Adresi: Andifli Mahallesi Halk Konutları Sokak D Blok 10/4-4 Kaő ANTALYA                             |   |
| Telefonu: 0 242 836 1515   | Faks no: 0 242 836 3004                           |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>   |   |
| Meslek Adı: Beden İőŐisi   | Açık İő Sayısı: 22                                |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici  | Deneyim Süresi: Süre Belirtilmemiő                |
| Baővuru Tarihleri: 18.05.2020/22.05.2020   |   |
| Baővuru Adresi: Andifli Mahallesi Halk Konutları Sokak D Blok 10/4-4 Kaő ANTALYA                     |   |
| İrtibat Kiőisi: Őerife YAđMUR  | Unvanı: Muhasebe Sorumlusu                        |
| Telefonu: 0 242 836 1515   | E-posta: kaslikya007@gmail.com                    |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>   |   |
| Yer: Őirket Merkez Adresi  |   |
| Tarih: Baővurular değerlendirildikten sonra uygun bulunan baővuru sahipleri görüőmeye çağrılacaktır. | Saat:   |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>  |   |
| Çalıőma Adresi: Antalya Kaő İlçe Sınırları   |   |
| Çalıőma Süresi: 5 ay   | Çalıőma Saatleri: Esnek çalıőma saatlerine uygun. |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>  |   |
| 1- T.C. Vatandaőı olmak  |   |
| 2- 18 yaőını tamamlamıő olmak  |   |
| 3- Herhangi bir sigortalı iőte çalıőmıyor olmak  |   |
| 4-Emekliliđe hak kazanmamıő olmak  |   |
| 5- Kamu haklarından yoksun bulunmamak  |   |
| 6- 657 sayılı Kanununun 48. Maddesinde belirtilen Őartları taőımak                                   |   |
| 7-İlçe sınırları içinde ikamet ediyor olmak  |   |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>   |   |
| 1- CV (İő Baővuru Formu)   |   |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>   |   |
| Tarih:14.05.2020   |   |
| Adı Soyadı: Fevzi YEŐİL  |   |
| Unvanı: Müdür  |   |
| Kaőe/İmza:   |   |

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

**EK-1**  
**KURUM DIŐI KAMU İŞÇİ ALIMI İLAN FORMU**

| <b>KURUM BİLGİLERİ</b>   |   |
|--|---|
| Kurum Adı/Unvanı: KAŐ LİKYA TURİZM İNŐ. GİD. TEM. TAŐ. MAD. VE TİC. LTD. ŐTİ.                        |   |
| Adresi: Andifli Mahallesi Halk Konutları Sokak D Blok 10/4-4 Kaő ANTALYA                             |   |
| Telefonu: 0 242 836 1515   | Faks no: 0 242 836 3004                           |
| <b>TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ</b>   |   |
| Meslek Adı: ŐOFÖR  | Açık İő Sayısı: 2                                 |
| Niteliđi (Geçici/Daimi): Geçici  | Deneyim Süresi: Belirtilmemiő                     |
| Baővuru Tarihleri: 18.05.2020/22.05.2020   |   |
| Baővuru Adresi: Andifli Mahallesi Halk Konutları Sokak D Blok 10/4-4 Kaő ANTALYA                     |   |
| İrtibat Kiőisi: Őerife YAđMUR  | Unvanı: Muhasebe Sorumlusu                        |
| Telefonu: 0 242 836 1515   | E-posta: kaslikya007@gmail.com                    |
| <b>GÖRÜŐME/MÜLAKAT BİLGİLERİ</b>   |   |
| Yer: Őirket Merkez Adresi  |   |
| Tarih: Baővurular değerlendirildikten sonra uygun bulunan baővuru sahipleri görüőmeye çağrılacaktır. | Saat:   |
| <b>ÇALIŐMA ŐARTLARI</b>  |   |
| Çalıőma Adresi: Antalya Kaő İlçe Sınırları   |   |
| Çalıőma Süresi: 5 ay   | Çalıőma Saatleri: Esnek Çalıőma Saatlerine Uygun. |
| <b>MÜRACAAT KOŐULLARI</b>  |   |
| 1- T.C. Vatandaőı olmak  |   |
| 2-18 yaőını tamamlamıő olmak   |   |
| 3- Herhangi bir sigortalı iőte çalıőmıyor olmak  |   |
| 4-Emekliliđe hak kazanmamıő olmak  |   |
| 5- Kamu haklarından yoksun bulunmamak  |   |
| 6- 657 sayılı Kanununun 48. Maddesinde belirtilen Őartları taőımak                                   |   |
| 7-İlçe sınırları içinde ikamet ediyor olmak  |   |
| 8-C Sınıfı sürücü belgesine sahip olmak  |   |
| <b>BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER</b>   |   |
| 1- CV (İő Baővuru Formu)   |   |
|  |   |
|  |   |
| <b>FORM ONAY BİLGİLERİ</b>   |   |
| Tarih: 14.05.2020  |   |
| Adı Soyadı: Fevzi YEŐİL  |   |
| Unvanı: Müdür  |   |
| Kaőe/İmza:   |   |
|                   |   |

**Not:** Bu form iőci anımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iő arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR II Müdürlüđüne/Hizmet Merkezine gönderilir.