



T.C.
KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İŞLETMELERİ GELİŞTİRME VE DESTEKLEME İDARESİ BAŞKANLIĞI
KOBİ UZMAN YARDIMCILIĞI GİRİŞ SINAVI BAŞVURU FORMU

1.KİŞİSEL BİLGİLER			
T.C. Kimlik No			
Adı Soyadı			
Doğum Yeri	Doğum Tarihi		
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Erkek, <input type="checkbox"/> Kadın	Kan Grubu	
Medeni Hali	<input type="checkbox"/> Bekâr, <input type="checkbox"/> Evli (<input type="checkbox"/> Eşim Çalışıyor; Çocuk Sayısı:)		
Sürücü Belgesi Sınıfı ve No			
Sosyal Sigortalar Sicil No			
Emekli Sandığı Sicil No			
Bağ-Kur Sicil No			
Lütfen Fotoğraf Yapıştırınız			
2.YAZIŞMA ADRESİ			
Tebliğat Adresi ¹ :	Ev Telefonu:		
	İş Telefonu:		
	Cep Telefonu:		
	E-Posta Adresi ² :		
3.ÖĞRENİM BİLGİLERİ			
Okul, Enstitü, Fakülte ve Bölüm Adı		Giriş Yılı	Mezuniyet Yılı
İlk/Ortaöğretim			
Lise			
Üniversite			
Y. Lisans			
Doktora			
4.YABANCI DİL BİLGİSİ			
Dili	Sertifika Var	Alındığı Yıl	Derecesi
	<input type="checkbox"/> TOEFL, <input type="checkbox"/> IELTS, <input type="checkbox"/> KPDS, <input type="checkbox"/> ÜDS, <input type="checkbox"/> YDS, <input type="checkbox"/> Diğer:		
	<input type="checkbox"/> TOEFL, <input type="checkbox"/> IELTS, <input type="checkbox"/> KPDS, <input type="checkbox"/> ÜDS, <input type="checkbox"/> YDS, <input type="checkbox"/> Diğer:		
	<input type="checkbox"/> TOEFL, <input type="checkbox"/> IELTS, <input type="checkbox"/> KPDS, <input type="checkbox"/> ÜDS, <input type="checkbox"/> YDS, <input type="checkbox"/> Diğer:		
5.ASKERLİK BİLGİLERİ			
<input type="checkbox"/> Yaptım, Askere Sevki Tarihi:	Terhis Tarihi:...../...../.....	<input type="checkbox"/> Yapmadım, Tecil Tarihi:/...../.....	<input type="checkbox"/> Muaf, Nedeni:
6.İŞ DENEYİMİ			
Çalıştığı Yer ve Görevi		Giriş Tarihi	Ayrılma Tarihi
	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Kamu		
	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Kamu		
	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Kamu		
	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Kamu		
7.HAKKINDA BİLGİ ALINABİLECEK KİŞİLER			
Adı Soyadı	Çalıştığı Kurum ve Görevi	Telefonu	
8.BAŞVURUYA ESAS KPSS PUANI			
Yılı	Program Adı	Puan Türü	Puanı
9.BAŞVURU			
Başvurunun Yapıldığı Referans Kodu:			
Başvurunun Yapıldığı Birim:			
Türkiye'nin Her Yerinde Görev Yapmaya Engel Bir Durum Var Mı?	<input type="checkbox"/> Yok, <input type="checkbox"/> Varsa Nedeni:		
Sağlık Açısından Çalışmaya Engel Bir Durum Var Mı?	<input type="checkbox"/> Yok, <input type="checkbox"/> Varsa Nedeni:		
Adli Sicil Açısından Kamu Görevi Yapmasında Sakınca Var Mı?	<input type="checkbox"/> Yok, <input type="checkbox"/> Varsa Nedeni:		
Önceki Memuriyet Hayatında Disiplin Suçu Var Mı?	<input type="checkbox"/> Yok, <input type="checkbox"/> Varsa Nedeni:		

İşbu başvuru formu ve ekinde yer alan bilgilerin doğruluğunu, asıl belgelere uygunluğunu, aksi tespit edildiği takdirde yalan beyandan dolayı hakkımda yapılacak hukuki işlemleri kabul ettiğimi, formu doldurmanın işe alınmayı veya bu tarihten sonra açılacak sınavlara müracaat etmeksizin katılmamı gerektirmediğini, müktesep hak teşkil etmediğini kabul ve beyan ederim.

TARİH:/...../.....

İMZA

1. Öncelikli Tebliğat Adresi Olarak Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine kayıtlı olan adres kullanılacaktır.

2. KOSGEB İdaresi Başkanlığı her türlü bilgilendirmede öncelikle elektronik posta adresini kullanacaktır. Bu nedenle bu alanı boş bırakmayınız.

LÜTFEN BU FORMU EL YAZISI İLE TÜKENMEZ KALEM KULLANARAK OKUNAKLI OLARAK DOLDURUNUZ