

EK-1
KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

| | |
|---|--|
| KURUM BİLGİLERİ | |
| Kurum Adı Ünvanı: İSTANBUL PERSONEL YÖNETİM AŐ (İSPER AŐ.) | |
| Adresi: MERKEZ MAH. SİLAHTARAĞA CD. NO:83/1 EYÜPSULTAN/İSTANBUL | |
| Telefonu: 4447733 | Faks No: 2123694303 |
| TALEP/BAŐVURU BİLGİLERİ | |
| Meslek Adı: Ambulans Sürücüsü ATT | Açık İő Sayısı: 1 (bir) |
| NiteliĐi (Geçici/Daimi): DAIMİ | Deneyim Süresi: EN AZ 2 YIL |
| BaŐvuru Tarihleri: 18 AĐustos - 20 aĐustos 2022 | |
| BaŐvuru Adresi: kariyer.ibb.istanbul | |
| İrtibat KiŐisi: | Unvanı: |
| Telefonu: 4447733 | BaŐvuru Adresi(Genel BaŐvuru): kariver.ibb.istanbul |
| GÖRÜŐME / MÜLAKAT BİLGİLERİ | |
| Yer: MÜLAKAT YER VE ZAMANI DAHA SONRA MESAJ YADA MAİL YOLUYLA BİLDİRİLECEKTİR | |
| Tarih:-- | Saat:-- |
| ÇALIŐMA ŐARTLARI | |
| ÇalıŐma Adresi: Istanbul geneli | |
| ÇalıŐma Süresi: 45 saat / hafta (24 / 72) | ÇalıŐma Saatleri: 08.00 / 08.00 (Tam gün Nöbet 4 günde bir) |
| MÜRACAAT KOŐULLARI | |
| <ul style="list-style-type: none">• Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmak,• Askerlikle iliŐli olmamak. (Askerlikten muaf olmak, askerlik hizmetini yapmış veya iŐe giriŐ tarihi itibariyle en az 1 (bir) yıl erteletmiş olmak)• İletişim becerisine sahip olmak.• Ambulansta çalıŐmasına, hasta taşımaya, seyahat etmeye engel bir sağlık durumu olmadığını gösterir Sağlık Kurulu Raporu• En az B sınıfı sürücü belgesine sahip olmak.• 50 yaŐından büyük olmamak.• Temel bilgisayar programlarına hakim olmak.• İlgili mevzuat uyarınca talep edilmesi zorunlu kılınan kriterlere uygun olmak. | |
| BAŐVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER | |
| BaŐvurular yukarıda belirtilen web sitesi üzerinden yapılacaktır. | |
| FORM ONAY BİLGİLERİ | |
| Tarih: 12.08.2022 | İSPER İSTANBUL PERSONEL YÖNETİM ANONİM ŐİRKETİ Merkez Mah. SilahtaraĐa Cad. No 83/1 Eyüpsultan / İSTANBUL Tel: 444 77 33 Faks: 0 212 369 43 03 GaziosmanpaŐa Vergi Dairesi : 996 009 14 88 MERSİS NO: 0996009428800016 TİCARET SİCİL NO: 428602 |
| Adı Soyadı: | |
| Unvanı: | |
| KaŐe/İmza: | |

Not: Bu form iŐi alımı yapılacak her meslek için ayrı ayrı düzenlenerek iŐ arayanlara duyurulması için bağlı olunan İŐKUR İl MüdürlüĐüne/Hizmet Merkezine gönderilir.