



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ek:1

UMKE PERSONELİ KAYIT FORMU

FOTOĞRAF (2)

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI	
CİNSİYETİ	
DOĞUM YERİ/TARİHİ	
ÖĞRENİM DURUMU	
T.C. KİMLİK NO	
PASAPORT TÜRÜ VE NUMARASI	
MESLEK	
UNVAN	
GÖREV	
MEDENİ DURUMU	
ASKERLİK DURUMU	
EV ADRESİ	
İŞ ADRESİ	
EV / İŞ TELEFONU	
CEP TELEFONU	
E-POSTA ADRESİ	
FAX NUMARASI	
ACİL DURUMLARDA İRTİBAT KURULACAK KİŞİ	
BOY / KİLO	
ELBİSE BEDEN ÖLÇÜSÜ	X - XS - S - M - L - XL - XXL - XXXL
AYAKKABI NUMARASI	

SAĞLIK BİLGİLERİ

KAN GRUBU	
SAĞLIKLA İLGİLİ PROBLEMLER	
FOBİLERİ	
GEÇİRDİĞİ ÖNEMLİ HASTALIKLAR	
GEÇİRDİĞİ AMELİYAT / KAZALAR	
SÜREKLİ KULLANILAN İLAÇLAR	

Yaptırıldığı aşular	Aşı tarihi
Hepatit	
Tetanos	

Menejrit	
Diđer	

EĞİTİM BİLGİLERİ

Okulun ismi	Bölüm	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi
Lise			
Üniversite			
Yüksek Lisans			
Doktora			

KATILDIĐI KURS VE EĞİTİMLER

Eđitimin Adı	Eđitim Tarihi	Eđitim Yeri	Eđitimi Veren Kurum

İŐ DENEYİMİ

Yürüttüğünüz Görevleri Halen Çalıştığınız İşten Başlayarak Geriye Doğru Yazınız

Başlama	Ayrılıő	İli	Birimi	Görevi

AFETLE İLGİLİ KATILDIĐI YURTDIŐI/YURTDIŐI GÖREVLER

Görev Türü	Görev Tarihi	Görev Yeri (Ülke)	Görev yeri (Őehir)	Açıklama

SAHİP OLUNAN BİLGİ VE BECERİLER

Bilgi / Becerinin Konusu	Konu İle İlgili Belge		Açıklama
	Var	Yok	
Bilgisayar			
Yabancı Dil			Hangi Dil/Diller
Sürücü Belgesi			Tipi:

ONAYLAYAN

(Adı/Soyadı, Unvan, Tarih, İmza)