

İ.D.A İŞLETME DANIŞMANLIK ARACILIK HİZMETLERİ TURİZM BİLGİSAYAR YAZILIM
FUAR TASARIM ORGANİZASYON TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

Adınız *	
Soyadınız *	
Uyruk**	
TC Kimlik Numarası*	
Pasaport / Kimlik No**	
Telefon / Faks Numarası*	
E-posta*	
Tebliğat Adres*	

* 30356 Sayılı "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında" Resmî Gazete tebliğine istinaden veri girişi zorunlu alanlar.

** Yabancı uyruklu ilgili kişilerin veri girişi zorunlu alanlardır.

Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

Müşteri	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
İş Ortağı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çalışan veya Eski Çalışan	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "Evet" ise çalışılan yıllar /
Çalışan Adayı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "Evet" ise	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu <input type="checkbox"/> Özgeçmiş Paylaşımı Tarih:/...../.....
Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "Evet" ise	Çalışılan Firma / Pozisyon Bilgisi:/.....
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:	
Konu:	

