

LOGONUZA
EKLEYİN

Şirket Adı

Çalışan Bilgi Formu

Çalışan Bilgileri

Tam Ad: _____
İsim *Soyisim*

Adres: _____
Adres

_____ *İlçe* _____ *Şehir* _____ *Posta kodu*

Ev Telefonu: _____ Cep Telefonu: _____

Email: _____

TC Kimlik No: _____

Doğum Tarihi: _____ Medeni Hal: _____

Eşin Adı Soyadı: _____

Eşin Çalıştığı Yer: _____ Eşin İş Telefonu: _____

Mesleki Bilgiler

Ünvan: _____ Çalışan No: _____

Yönetici: _____ Departman: _____

Lokasyon: _____ Email: _____

İş Telefonu: _____ Cep telefonu: _____

Başlangıç Tarihi: _____ Maaş: ₺ _____

Acil Durum İletişim Bilgileri

Tam Ad: _____
İsim *Soyisim*

Adres: _____
Adres

_____ *İlçe* _____ *Şehir* _____ *Posta Kodu*

Telefon: _____ Alternatif Telefon: _____

Yakınlık Derecesi: _____

