

**KURUM DIŐI KAMU İŐÇİ ALIMI İLAN FORMU**

Kurum Adı/Unvanı: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Adresi: Teyyaredüzü Mah. Atatürk Bulv. No:409 Mrkz.-GİRESUN

Telefon: 04542157571

Fax: 04542157570

Meslek Adı: Kanal Kazıcı Operatörü

Açık İş Sayısı: 1 (bir kişi)

Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneme Süresi: 2 ay

Başvuru Tarihi:10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası

Başvuru Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

İrtibat Kişisi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Telefonu: 0 516 163 60 60

Başvuru Tarihleri :10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arasında mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde,Teyyaredüzü Mahallesi Atatürk Bulvarı no:409 Merkez/Giresun adresinde bulunan Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő. Başvuru masasına şahsen başvuru yapılacaktır.Posta yolu,mail, vb. başvurular kabul edilmeyecektir.

Tarih:10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası

Çalışma Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Görele İlçe Özel İdare Müdürlüğü

Çalışma Süresi :Belirsiz Süreli

Çalışma Saatleri: 07.30-17.30

T.C. Vatandaşı olmak

Askerliğini yapmış ve 40 yaşından gün almamış olmak

Giresun İl Görele İlçesinde ikamet etmek.

Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışmasına Engel Olacak Bir Hastalığının Bulunmadığı, Seyahat Engeli Olmaksızın Arazi Şartlarında Çalışabilir Olduğuna İlişkin Resmi sağlık kurumlarından sağlık raporu alabilecek durumda olmak. (İş sözleşmesi safhasında tam teşekküllü kamu sağlık kurumlarından sağlık raporu istenecektir.)

En az İlköğretim mezunu olmak

İstenilen branşda en az 2 yıl iş deneyimi olmak ve bu deneyimini kanıtlayıcı belgelerle şirketimize sunmak ( SGK dökümü,resmi yazı,çalışma belgesi vb.)

G sınıfı Kanal kazıyıcı belgesine sahip olmak .

1-Özel şartlar altında sayılan ve başvuru sahibinden istenilen nitelikleri kanıtlayıcı belgeler başvuru esnasında başvuru sahibi tarafından şirkete sunulacaktır.

\* Yukarıda Belirtilen Belgelerin eksik olması durumunda Başvuru alınmayacaktır

\*Başvuru masasına başvuru için istenen belgeler ile birlikte şahsen başvuru yapılacaktır.

TARİH: ././2024

ADI SOYADI: ERDEM KILAVUZ

UNVANE YÖNETİM KURULU BAŐKANI

İMZA

## KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

Kurum Adı/Ünvanı: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Adresi: Teyyaredüzü Mah. Atatürk Bulv. No:409 Mrkz.-GİRESUN

Telefon: 04542157571

Fax: 04542157570

Meslek Adı: Greyder Operatörü

Açık İş Sayısı: 1 (bir kişi)

Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneme Süresi: 2 ay

Başvuru Tarihi:10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası

Başvuru Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

İrtibat Kişisi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Telefonu: 0 516 163 60 60

Başvuru Tarihleri :10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arasında mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde,Teyyaredüzü Mahallesi Atatürk Bulvarı no:409 Merkez/Giresun adresinde bulunan Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő. Başvuru masasına şahsen başvuru yapılacaktır.Posta yolu,mail, vb. başvurular kabul edilmeyecektir.

**Tarih: 10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası**

Çalışma Adresi: Giresun İl Özel İdaresi-Görelle İlçe Özel İdare Müdürlüğü

Çalışma Süresi :Belirsiz Süreli

Çalışma Saatleri: 07.30-17.30

T.C. Vatandaşı olmak

Askerliğini yapmış ve 40 yaşından gün almamış olmak

Giresun İl: Görelle İlçesinde ikamet etmek.

Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışmasında Engel Olacak Bir Hastalığının Bulunmadığı, Seyahat Engeli Olmaksızın Arazi Şartlarında Çalışabilir Olduğuna İlişkin Resmî sağlık kurumlarından sağlık raporu alabilecek durumda olmak. (İŐ sözleşmesi safhasında tam teşekküllü kamu sağlık kurumlarından sağlık raporu istenecektir.)

En az İlköğretim mezunu olmak

İstenilen branşda en az 2 yıl iş deneyimi olmak ve bu deneyimini kanıtlayıcı belgelerle şirketimize sunmak ( SGK dökümü,resmî yazı,çalışma belgesi vb. )

C sınıfı Greyder Belgesine sahip olmak

1-Özel şartlar altında sayılan ve başvuru sahibinden istenilen nitelikleri kanıtlayıcı belgeler başvuru esnasında başvuru sahibi tarafından şirkete sunulacaktır.

**Yukarıda Belirtilen Belgelerin eksik olması durumunda Başvuru alınmayacaktır**

**Başvuru masasına başvuru için istenen belgeler ile birlikte şahsen başvuru yapılacaktır.**

TARİH: 7/1/2024

ADI SOYADI: ERDEM KILAVUZ

UNVANI: YÖNETİM KURULU BAŐKANI

İMZA:



## KURUM DIŐI KAMU İŐİ ALIMI İLAN FORMU

Kurum Adı/Ünvanı: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Adresi: Teyyaredüzü Mah. Atatürk Bulv. No:409 Mrkz.-GİRESUN

Telefon: 04542157571

Fax: 04542157570

Meslek Adı:Şoför

Açık İş Sayısı: 1 (bir kişi)

Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneme Süresi: 2 ay

Başvuru Tarihi:10.01.2024-12.01.2024 tarihleri arası

Başvuru Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

İrtibat Kişisi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Telefonu: 0 516 163 60 60

Başvuru Tarihleri :10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arasında mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde,Teyyaredüzü Mahallesi Atatürk Bulvarı no:409 Merkez/Giresun adresinde bulunan Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő. Başvuru masasına şahsen başvuru yapılacaktır.Posta yolu,mail, vb. başvurular kabul edilmeyecektir.

Tarih:10.01.2024-12.01.2024 tarihleri arası

Çalışma Adresi: Hizmetin gerekli görüldüğü yerlerde

Çalışma Süresi :Belirsiz Süreli

Çalışma Saatleri: 07.30-17.30

T.C. vatandaşı olmak

Askerliđi yapmış ve 40 yaşından gün almamış olmak

Giresun ilinde ikamet etmek.

Seyahat engeli olmaksızın arazi şartlarında çalışabilir olduğuna ilişkin sağlık kurumlarından sağlık raporu alabilecek durumda olmak.

En az Lise mezunu olmak

İstenilen branşda en az 5 yıl iş deneyimi olmak ve bu deneyimini kanıtlayıcı belgelerle şirketimize sunmak ( SGK dökümü,resmi yazı,çalışma belgesi vb. )

Psikoteknik ve src belgesine sahip olmak

Güvenli sürüş teknikleri eğitimi almış olmak

Makam şoförü eğitimi almış olmak

B sınıfı veya üstü ehliyet sahip olmak.

Seyahat engeli olmayan, yoğun ve esnek çalışma saatlerine uyum sağlayabilecek, protokol kurallarına hakim ve bu kuralları uygulamaya yetkin olmak.

1-Özel şartlar altında sayılan ve başvuru sahibinden istenilen nitelikleri kanıtlayıcı belgeler başvuru esnasında başvuru sahibi tarafından şirkete sunulacaktır.

\* Yukarıda belirtilen belgelerin eksik olması durumunda başvuru alınmayacaktır

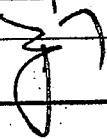
\*Başvuru masasına başvuru için istenen belgeler ile birlikte şahsen başvuru yapılacaktır.

TARİH: .././2024

ADI SOYADI: ERDEM KILAVUZ

UNVANI: YÖNETİM KURULU BAŐKAN YARDIMCISI

İMZA:



**KURUM DIŐI KAMU İŐCI ALIMI İLAN FORMU**

Kurum Adı/Ünvanı: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Adresi: Teyyaredüzü Mah. Atatürk Bulv. No:409 Mrkz.-GİRESUN

Telefon: 04542157571

Fax: 04542157570

Meslek Adı: Karmiks Operatörü

Açık İş Sayısı: 1 (bir kişi)

Niteliđi (Geçici/Daimi): Daimi

Deneme Süresi: 2 ay

Başvuru Tarihi:10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası

Başvuru Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

İrtibat Kişisi: Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő.

Telefonu: 0 516 163 60 60

Başvuru Tarihleri :10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arasında mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde,Teyyaredüzü Mahallesi Atatürk Bulvarı no:409 Merkez/Giresun adresinde bulunan Giresun İl Özel İdaresi Personel A.Ő. Başvuru masasına şahsen başvuru yapılacaktır.Posta yolu,mail, vb. başvurular kabul edilmeyecektir.

**Tarih: 10.01.2024 -12.01.2024 tarihleri arası**

Çalışma Adresi: Giresun İl Özel İdaresi Görele İlçe Özel İdare Müdürlüğü

Çalışma Süresi :Belirsiz Süreli

Çalışma Saatleri: 07.30-17.30

T.C. Vatandaş olmak

Askerliğini yapmış ve 40 yaşından gün almamış olmak

Giresun İli Görele İlçesinde ikamet etmek.

Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışmasına Engel Olacak Bir Hastalığının Bulunmadığı, Seyahat Engeli Olmaksızın Arazi Şartlarında Çalışabilir Olduğuna İlişkin Resmi sağlık kurumlarından sağlık raporu alabilecek durumda olmak. (İş sözleşmesi safhasında tam teşekküllü kamu sağlık kurumlarından sağlık raporu istenecektir.)

En.az İlköğretim mezunu olmak

İstenilen branşda en az 2 yıl iş deneyimi olmak ve bu deneyimini kanıtlayıcı belgelerle şirketimize sunmak ( SGK dökümü,resmi yazı,çalışma belgesi vb. )

Karmiks Operatörü Belgesine sahip olmak

1-Özel şartlar altında sayılan ve başvuru sahibinden istenilen nitelikleri kanıtlayıcı belgeler başvuru esnasında başvuru sahibi tarafından şirkete sunulacaktır.

**\*Yukarıda Belirtilen Belgelerin eksik olması durumunda Başvuru alınmayacaktır****\*Başvuru masasına başvuru için istenen belgeler ile birlikte şahsen başvuru yapılacaktır.**

TARİH: ././2024

ADI SOYADI: ERDEM KILAVUZ

UNVANI: YÖNETİM KURULU BAŐKANI

İMZA

