

**BKM BURSA KALIP MERKEZİ MAKİNA SAN. VE TİC. A.Ş.**  
**BAŞVURU FORMU**

Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim*	
Soy isim*	
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 alanlarıdır.

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
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: .....	

