|  |  |
| --- | --- |
| ZİYA ŞARK SOFRASI FRANCHISING BAŞVURU FORMU | |
| **Not: Lütfen formu eksiksiz doldurunuz. Eksik doldurulan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır.** | |
| **Dikkat:** Başvurularınızı ziyasark@ziyasark.com.tr adresine gönderebilirsiniz. | |
| **Adınız – Soyadınız** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Cinsiyet** |  |
| **Askerlik Durumu** |  |
| **Ehliyet** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Ev Telefonu** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **Ev Adresi** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***İş Deneyimleri*** | | |
| İş deneyiminiz (staj dahil) var mı? | | |
| Evet | Hayır | |
| ***Staj Deneyimleri*** | | |
| * Staj yapılan Şirket | | |
| Staj yapılan Birim | | Süre: |
| * Staj yapılan Şirket | | |
| Staj yapılan Birim | | Süre: |
| ***İş Deneyimleri*** | | |
| * *Mevcut İş Yerinize Dair Bilgiler* | | |
| Çalışılan Şirket Adı: | | |
| Şirketin Sektörü: | | |
| Şirketteki Görev Alanı: | | |
| Organizasyondaki Yeri: | | |
| Unvan: | İşe Başlama Tarihiniz: | |
| Çalışma Şekli: | | |
| Şehir: | Ülke: | |
| * *Son İş Yerinize Dair Bilgiler* | | |
| Çalışılan Şirket Adı: | | |
| Şirketin Sektörü: | | |
| Organizasyondaki Yeri: | | |
| Ünvanı: | İşe Başlama Tarihiniz: | |
| Çalışma Şekli: | | |
| Şehir: | Ülke: | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Hangi İl / İlçe Ziya Şark Sofrası işletmeciliği ile ilgileniyorsunuz?*** | |
| (*Lütfen Belirtiniz)* | |
| ***Mali konular ile ilgili bilgiler:*** | |
| Ne kadar bir yatırım yapabilirsiniz? |  |
| ***Notunuz:*** | |
| *Lütfen Görüşlerinizi Bizimle Paylaşın* | |