

TARİH 17.02.2025 GÖREVİ GÜVERTE LOSTROMOSU

KİŞİSEL BİLGİLER

AD, SOYAD MURAT DEMİRHAN
DOĞUM TARİHİ 7.05.1970
DOĞUM YERİ KARTAL
TC KİMLİK NO 23636114590
MEDENİ HAL EVLİ ASKERLİK YAPTI
KAN GRUBU A Rh + TECİL SÜRESİ /
MEZUN OLUNAN OKUL VE TARİHİ CEVİZLİ İLKOKUL / 1982



LİMAN CÜZDANI BİLGİLERİ

LİMAN CÜZDAN NO S00335531 YETERLİLİĞİ GÜVERTE LOSTROMOSU
SİCİL LİMAN NO 4343008562 SİCİL LİMANI İSTANBUL
LİMAN CÜZDANI BİTİŞ 10.08.2026
SAĞLIK KONTROL BİTİŞ 17.07.2025

PASAPORT BİLGİLERİ

PASAPORT NO U23126005 GEÇERLİLİK SÜRESİ 3.02.2030

ÇALIŞMA REFERANSLARI

SON 5 SENE İÇİNDE ÇALIŞMIŞ OLDUĞU ŞİRKETLER VE REFERANSLARI

ŞİRKET ADI	GEMİ ADI	GRT / KW	ALDIĞI GÖREV	ÇALIŞMA SÜRESİ	REFERANS
TANSAL	PEARL	5.000	PUMPMAN	8 AY	UTKU KAPTAN
ŞENEL DENİZCİLİK	AZRA	6.000	POMPACI	5 AY	TEVFİK KAPTAN
ATLANTİK DENİZCİLİK	ATLANTİK MEDİCAL	10.000	REİS	10 AY	KAAN BEY
AKBAŞOĞLU DENİZCİLİK	CANKA	40.000	REİS	8 YIL	ERKAN TANKUŞ

ADRES CEVİZLİ MAH. BEYAZIT CAD. NO:24/2
KARTAL / İSTANBUL

E-POSTA murat69demirhan69@gmail.com

CEP TEL 539 4390396

YASAL VARİSİ BEDRİYE DEMİRHAN

YASAL VARİSİ (1.DERECE YAKINI) YAKINLIK DERECE Sİ EŞİ

YASAL VARİSİ (1.DERECE YAKINI) TEL NO 5 3 7 8 8 7 3 8 6 9

EK BİLGİLER

İNGİLİZCE ☐ İYİ ☒ ORTA ☐ KÖTÜ
BİLGİSAYAR ☐ İYİ ☒ ORTA ☐ KÖTÜ

SERTİFİKA LİSTESİ

Yangın Önleme Ve Yangınla Mücadele Eğitimi Belgesi	VAR
Temel İlk Yardım Eğitimi Belgesi	VAR
Personel Güvenliği Ve Sosyal Sorumluluk Eğitimi B.	VAR
Denizde Kişisel Can Kurtarma Teknikleri Eğitim B.	VAR
Can Kurtarma Araçlarını Kullanma Yeterliliği Eğitimi B.	VAR
Belirlenmiş Güvenlik Görevleri Eğitimi	VAR
Güvenlikle İlgili Tanıtım	VAR
Güvenlik Farkındalık Belgesi	VAR
Makina Vardiyası Tutma	VAR
Makine Dairesi Kaynak Yönetimi	YOK
İleri Yangınla Mücadele Belgesi	YOK
İlk Yardım Eğitimi Belgesi	YOK
Tıbbi Bakım Eğitimi Belgesi	YOK

SAGLIK BİLGİLERİ

Sigara kullanıyor musunuz ? Kaç yıldır ?	HAYIR
Alkol kullanıyor musunuz ? Kaç yıldır ? Ne sıklıkla ?	HAYIR
Sizin veya ailenizin özel bir sağlık sigortası var mı ?	HAYIR
Daha önce rahatsızlık nedeniyle sürekli tedavi gördünüz mü ? Kronik bir hastalığınız var mı ?	HAYIR
Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi ?	HAYIR
Halen tedavi gördüğünüz bir rahatsızlığınız var mı ?	HAYIR
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı ?	HAYIR
Dişleriniz ya da ağzınızla ilgili bir tedavi gördünüz mü ?	HAYIR
Alerjik bir rahatsızlığınız var mı ?	HAYIR
Ailenizde halen tedavi görmekte olan kimse var mı ?	HAYIR