

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

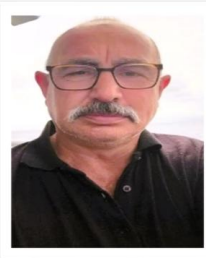
MEDENİ HAL EVLİ

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 17.07.2027

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 MEDICAL	10.000	REİS	10 AY	KAAN BEY
AKBAŞOĞLU DENİZCİLİK	CANKA	40.000	REİS	8 YIL	ERKAN TANKUŞ
LİDER DENİZCİLİK	LİDER KEREM	13000	REİS	4 AY	ANIL PEKİNCE

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

EŞİ

YASAL VARİSİ (1.DERECE YAKINI) TEL NO

5 3 7

8 8 7 3 8 6 9

EK BİLGİLER

İNGİLİZCE

| |

| |

ORTA

| |

KÖTÜ

BİLGİSAYAR

| |

| |

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 Yeterliği 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

SAĞLIK 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