|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU** | | | | | **Form No : FR.16 Revizyon : 01 İlk Yayın Tarihi: 06.06.2016 Revizyon Tarihi: 14.01.2017** | | | |
|  |  |
| Kayıt Numarası : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***(Kayıt Numarası başvuruyu alan personel tarafından doldurulacaktır.)*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Başvuru Sahibinin Bilgileri **(Aday tarafından doldurulacak.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlk Başvuru :** | | **Sınav Tekrarı:**  2.sınav  3. sınav | | **Belge Yenileme:** | | | **Birim Tamamlama :** |
| **ADAYIN KİŞİSEL BİLGİLERİ** | | | | | | | |
| **Adı** | : | | **Adres** | | : | | |
| **Soyadı** | : | |  | | | | |
| **Cinsiyet** | :  Bay  Bayan | | **Şehir** | | : | | |
| **T.C. Kimlik No** | : | | **Ev Tel.** | | : | | |
| **Doğum Yeri** | : | | **Cep Tel.** | | : | | |
| **Doğum Tarihi** | : | | **E-Posta** | | : | | |
| **EĞİTİM VE İŞ BİLGİLERİ** | | | | | | | |
| **Mezun Olduğu Okul** | İlköğretim | | Ortaöğretim | | | Düz Lise | |
| Meslek Lisesi | | M. Yüksek Okulu | | | Üniversite | |
| **Mezuniyet Durumu** | Mezun | | Öğrenci | | | Terk | |
| **Mezuniyet Yılı** |  | | **Toplam İş Tecrübesi** | | | .... YIL .... AY | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŞİRKET BİLGİLERİ** (Çalışıyor iseniz) | | | | |
| **Şirket Adı** | : | | **Adres** | : |
|  | | |  | |
| **Tel. No** | : | | **Faks No** | : |
| **TEŞVİK TALEBİ** | | | | |
| Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanmak istiyorum ve aşağıda belirttiğim kişisel bilgilerimin yanlış veya eksik olması durumunda Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanamayacağımı kabul ediyorum. | | | | |
| MYK Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan (Devlet Teşviki) karşılanması desteğinden daha önce faydalandınız mı?EVETHAYIR | | | | |
| **KİŞİSEL IBAN NUMARAM:** | | TR \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ | | |

**Herhangi bir sağlık sorunu ve/veya fiziksel bir engeliniz var mı?**

EVETHAYIR

(Cevabınız evet ise lütfen sağlık sorununuzu ve/veya fiziksel engelinizi açıklayınız. Gerekli görüldüğü takdirde sağlık raporu istenir.)

**AÇIKLAMA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BETONARME DEMİRCİSİ(11UY0012-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Betonarme Demirci İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **BETONCU(12UY0049-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Betoncu İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **SERAMİK KARO KAPLAMACISI(12UY0051-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Seramik Kalıp İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **ALÇI LEVHA UYGULAYICISI(12UY0054-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Alçı Levha İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **ALÇI SIVA UYGULAYICISI(12UY0055-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Alçı Sıva İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **İSKELE KURULUM ELEMANI(12UY0056-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : İskele Kurulum İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |
| **SIVACI(11UY0024-3)** | A 1 : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Organizasyonu Yapılması |  |
| A 2 : Sıvacı İşlerinde Genel Mesleki Bilgi Ve Uygulama Becerisi |  |

**BAŞVURU TAAHHÜDÜ**

* Bu formda yer alan kimlik bilgilerimin ve belge adı / kapsamı, belge numarası belgenin geçerlilik tarihi askıya alınma/iptal edilme karar ve tarihi elektronik ortamda saklanmasını, duyurulmasını ve bu bilgilerin belgelendirme için kullanıma açık olduğunu kabul ederim.
* Yukarıda belirtilen bilgilerin dışında kalan tüm bilgiler belgelendirme kuruluşu tarafından diğer 3. (üçüncü) kişilere veya kurumlara belge sahibinin yazılı izni olmadan verilmeyecektir. Yasalar gereğince belge sahibine ait bilgilerin açıklanması gerektiğinde belge sahibine hangi bilgilerin verileceği önceden bildirilecektir.

**Bu başvurumla birlikte;**

* Belgelendirme programı için gerekli olan ön koşulları sağladığımı,
* Belgelendirme programı için gerekli olan evrakları temin edeceğimi,
* Belgemde yer alan bilgilerin değişmesi, belgemin geçerli olarak kalabilmesi için gerekli koşulları sağlayamama gibi durumlarda **İSTANBULMSM**’ ye yazılı olarak bildireceğimi,
* Belgelendirme kuruluşu ve akreditasyon kurumunun logosunu / markasını yayınlarında, kataloglarda v.b. yerlerde yanıltıcı biçimde kullanmayacağımı, kullandığım takdirde belgelendirme kuruluşunun hakkımda yasal işleme başvurabileceğini,
* Yapılacak olan tüm sınavlarda görüntülü ve sesli kayıt alınmasını onaylıyorum.
* Sınavda başarısız olduğum birim/birimlerden 1(bir) yıl içinde herhangi bir ücret ödemeden ikinci defa sınava girme hakkım olduğunu, sınav ve belgelendirme ücretimin 25/08/1999 ve 4447 sayılı **İşsizlik Sigortası Fonundan** karşılanması durumunda ise, başarısız olduğum yeterlilik birimleri ve sınav türleri için ilave ücreti ödemeden ilk sınav tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde en az iki kez daha sınav imkanımın olduğunu biliyorum.
* İlan edilmiş sınav saatinden en geç 15 dakika öncesinde sınav yerinde hazır bulunmadığım takdirde sınava alınmayacağımı kabul ediyorum. Bu sebeplerle sınava alınmadığım takdirde yatırmış olduğum sınav ücretinin iade edilmeyeceğini kabul ediyorum.
* Almaya hak kazandığım takdirde belgenin mülkiyet haklarının İSTANBULMSM ‘ye ait olduğunu, gerekli görülmesi halinde ve /veya verdiğim bilgilerin doğru olmaması halinde belgenin iptal edilebileceğini kabul ediyorum.
* Bu şartlar yerine getirilmediği takdirde **İSTANBULMSM** hiçbir sorumluluk kabul etmemektedir.

**Okudum, anladım ve gereğini yapacağımı kabul ederim.**

**Adayın Adı-Soyadı: İmza:**

**Tarih:......../...../20.......**

**İSTENİLEN BELGELER:**

* NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ VAR: YOK :
* DİPLOMA-SERTİFİKALAR VAR: YOK :

|  |
| --- |
| **Bu alan İSTANBULMSM tarafından doldurulacaktır.**  **Başvuru Onayı Başvuru Alan Personelin KOORDİNATÖR**  **Adı Soyadı :**  **İmza:**  KABUL **İmza**:  RED (Açıklama) |

* SINAV ÜCRET DEKONTU VAR: YOK :