



SAKARYA ESNAF VE SANATKARLAR ODALARI BİRLİĞİ MESLEKİ SINAV MERKEZİ  
ADAY BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibinin Bilgileri

|                  |                              |                                   |                               |                                   |                                        |                                |
|------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| Adı Soyadı       |                              |                                   |                               | Cinsiyet                          | Bay <input type="checkbox"/>           | Bayan <input type="checkbox"/> |
| Uyruğu           | TC <input type="checkbox"/>  | Diğer <input type="checkbox"/>    |                               | Pasaport No                       |                                        |                                |
| TC Kimlik No     |                              |                                   |                               | Doğum Tarihi                      |                                        |                                |
| İrtibat Adresi   |                              |                                   |                               |                                   |                                        |                                |
| Cep Telefonu     |                              |                                   |                               | Ev / İş Telefonu                  |                                        |                                |
| Eğitim Durumunuz | Yok <input type="checkbox"/> | İlk Okul <input type="checkbox"/> | Orta <input type="checkbox"/> | Düz Lise <input type="checkbox"/> | Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> | MYO <input type="checkbox"/>   |
| İşyeri Adı       |                              |                                   |                               | İşyeri Adresi                     |                                        |                                |

Sınavlarda Sınav Yapıcılarının Desteğine İhtiyaç Duymanıza Neden Olabilecek Herhangi Bir Özel Durumunuz ve/veya Fiziksel Engeliniz Var mı? Varsa Lütfen Açıklayınız.

Evet ise açıklayınız:

BAŞVURUNUN DURUMU

|                                                                               |                                         |                                          |                                                |                                            |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|
| Başvuru Yapmak İçin Durumunuza Uygun Kutucuğu İşaretleyiniz. İşaretleme Şekli |                                         |                                          |                                                |                                            | X |
| İLK BAŞVURU <input type="checkbox"/>                                          | TEKRAR BAŞVURU <input type="checkbox"/> | BİRİM TAMAMLAMA <input type="checkbox"/> | YENİDEN BELGELENDİRME <input type="checkbox"/> | KAPSAM GENİŞLETME <input type="checkbox"/> |   |

TALEP EDİLEN MESLEKİ YETERLİLİK BELGESİ

|                               |               |                                                                                                |    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ULUSAL YETERLİLİK ADI         | İNŞAAT İŞÇİSİ | TÜM ZORUNLU YETERLİLİK BİRİMLERİ (A1-A2)                                                       |    |
|                               |               | İş Sağlığı ve Güvenliği/A1 <input type="checkbox"/>                                            | T1 |
| ULUSAL YETERLİLİK KODU/SEVİYE | 16UY0253-2    | İNŞAAT İŞÇİSİ İŞLERİNDE GENEL MESLEKİ BİLGİ VE UYGULAMA BECERİSİ / A2 <input type="checkbox"/> | P1 |
| REVİZYON NUMARASI             | 00            |                                                                                                |    |

Daha önce teşvikten faydalandı mı? Hayır ise aşağıdaki bilgileri doldurunuz. EVET ☐ HAYIR ☐

Sınav ve Belge Ücretinin İssizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanmak istiyorum.Aşağıda belirttiğim kişisel bilgilerimin hatalı olması durumunda sınav ve belge ücretlerinin ıssızlık sigortası fonu desteğinden yararlanmayacağımı kabul ediyorum.

IBAN NUMARASI: TR \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_

☐ Sınav ve belge masrafları için Tek Nokta Başvurusundan yararlanmak istiyorum.(Tek Nokta başvurusu yapılacaktır)

Başvuru sahibi olarak, bu formda vermiş olduğum tüm bilgilerin doğru olduğunu, sesobmsm@sesob.org.tr web sayfasında talep ettiğim mesleki yeterlilik belgesiyle ilgili belgelendirme kılavuzunu, anladım ve belgelendirme kapsamınız doğrultusunda hareket edeceğimi,başvurudan itibaren belgelendirme sürecine dair tahakkuk ettirilecek tüm ücretleri ödeyeceğimi, gizliliği olan sınav materyallerini yasal zorunluluklar hariç hiçbir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşmayacağımı, yazılı ve uygulamalı sınavlarda görüntülü ve sesli kayıt alınmasını onayladığımı, kişisel verilerimin Mesleki Yeterlilik Kurumu'na aktarılacağını onayladığımı, Aday/Belgeli Personel Sözleşmesini imzalayacağımı ve sözleşme şartlarına uyacağımı, Belgelendirme ile ilgili tüm itiraz ve şikayetlerimi SESOB MSM tarafından oluşturulan itiraz ve şikayet prosedürlerine göre yapacağımı ve Yeterlilik ile ilgili başarısız olduğum bütün sınav birimlerinden, SESOB MSM'nin 1 yıl içerisinde belirlediği tarihteki sınavlara katılacağımı beyan ve taahhüt ederim.

Tarih: \_\_\_\_\_  
Başvuru Sahibinin Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ İmza: \_\_\_\_\_

Başarılı Olmanız Durumunda "Mesleki Yeterlilik Belgesi"ni Teslim Alma Şeklini İşaretleyiniz.

|                                            |                                            |                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Ev Adresine Kargo <input type="checkbox"/> | İş Adresine Kargo <input type="checkbox"/> | SESOB MSM ELDEN <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|

BAŞVURUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE ONAYLANMASI

Başvuruda Gerekli Evraklar

|                                        |                                                  |                                                           |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Banka Dekontu <input type="checkbox"/> | Nüfus Cüzdan Fotokopisi <input type="checkbox"/> | Aday/Belgeli Personel Sözleşmesi <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

Tehlikeli Ve Çok Tehlikeli Sınıflarda Çalışabilir Sağlık Raporu (İskele Kurulum Elemanı İçin) ☐

|                      |                                                                         |                                   |                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Değerlendirme Sonucu | Onaylandı <input type="checkbox"/> Onaylanmadı <input type="checkbox"/> | BAŞVURUYU ALAN/ONAYLAYAN AD SOYAD | Tarih İmza        |
| 1.Sınav Tarihi       |                                                                         | 2. Sınav Tarihi                   | 3.Sınav Tarihi    |
| Sınav ID             |                                                                         | Sınav ID                          | Sınav ID          |
| Yeterlilik Birimi    |                                                                         | Yeterlilik Birimi                 | Yeterlilik Birimi |

Sınav Ücretinin Yatırılabilceği Banka Bilgileri

|           |             |           |          |                                   |
|-----------|-------------|-----------|----------|-----------------------------------|
| Banka Adı | Şube Adı    | Şube Kodu | Hesap No | IBAN NO                           |
| HALKBANK  | Erenler Şb. | 589       | 16000140 | TR 80 0001 2009 5890 0016 0001 40 |

SAKARYA ESNAF VE SANATKARLAR ODALARI BİRLİĞİ MESLEKİ SINAV MERKEZİ

15 Temmuz Camili 1 Mah. 1528 Küme Evler 232 C Blok Adapazarı/Sakarya Tel:0264 251 22 33/66 - Fax: 0264 273 63 18 E-Posta: sesobmsm@sesob.org.tr