SAKARYA ESNAF VE SANATKARLAR ODALARI BİRLİĞİ MESLEKİ SINAV MERKEZİ

ADAY BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibinin Bilgileri							
Adı Soyadı				Cinsiyet	Bay ☐	Bayan ☐	
Uyruğu	TC ☐	DİĞER ☐		Pasaport No			
TC Kimlik No				Doğum Tarihi			
İrtibat Adresi							
Cep Telefonu				Ev / İş Telefonu			
Eğitim Durumunuz	Yok ☐	İlk Okul ☐	Orta ☐	Düz Lise ☐	Meslek Lisesi ☐	MYO ☐	Lisans ☐
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 ☐	**TEKRAR BAŞVURU** ☐	**BİRİM TAMAMLAMA** ☐	**YENİDEN BELGELENDİRME** ☐	**KAPSAM GENİŞLETME** ☐

TALEP EDİLEN MESLEKİ YETERLİLİK BELGESİ

ULUSAL YETERLİLİK ADI	**İSKELE KURULUM ELEMANI**	**TÜM ZORUNLU YETERLİLİK BİRİMLERİ (A1-A2)**	
		İş Sağlığı ve Güvenliği/A1	☐ **T1**
			☐ **P1**
ULUSAL YETERLİLİK KODU/SEVİYE	**12UY0056-3**	**İskele Kurulum Elemanı İşlerinde Genel Mesleki Bilgi ve Uygulama Becerisi / A2**	☐ **T1**
REVİZYON NUMARASI	**01**		☐ **P1**

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

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

IBAN NUMARASI: TR_ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _

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

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 İmzalayacağımı ve sözleşme şartlarına uyacağımı,** Belgelendirme ile ilgili tüm itiraz ve şikayetlerimi SESOB MSM tarafından oluşturulan İtiraz ve Şikayet prosedürlerine göre yapacağımı ve **Yeterlilik ile ilgili başarısız olduğum bütün sınav birimlerinden, SESOB MSM'nin 1 yıl içersinde belirlediği tarihteki sınavlara katılacağımı** beyan ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı : **Tarih:** **İmza:**

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

Ev Adresine Kargo ☐	İş Adresine Kargo ☐	SESOB MSM Elden ☐

BAŞVURUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE ONAYLANMASI

Başvuruda Gerekli Evraklar

Banka Dekontu ☐	Nüfus Cüzdan Fotokopisi ☐	Aday/Belgeli Personel Sözleşmesi ☐
Tehlikeli Ve Çok Tehlikeli Sınıflarda Çalışabilir Sağlık Raporu (İskele Kurulum Elemanı İçin) ☐		

Değerlendirme Sonucu	**Onaylandı** ☐ **Onaylanmadı** ☐	**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 Yatırılabileceği 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