



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"/>  | DİĞER <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         | TEHLİKELİ MADDE TAŞIMACILIĞI ŞOFÖRÜ | TÜM ZORUNLU YETERLİLİK BİRİMLERİ ( A1/T1 - B1/T1 - B1/P1 ) |                                |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                               |                                     | İSG,ÇEVRE VE KALİTE/A1                                     | <input type="checkbox"/> A1/T1 |
| ULUSAL YETERLİLİK KODU/SEVİYE | 17UY0331-3                          | TANK/TANKERLE TEHLİKELİ MADDE TAŞIMA/B1                    | <input type="checkbox"/> B1/T1 |
| REVİZYON NUMARASI             | 00                                  |                                                            | <input type="checkbox"/> B1/P1 |

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 İtiraz 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"/> |
| Sabıka Kaydı <input type="checkbox"/>  | Sürücü Belgesi <input type="checkbox"/>                                 | SRC 5 Belgesi <input type="checkbox"/>                    |
| Değerlendirme Sonucu                   | Onaylandı <input type="checkbox"/> Onaylanmadı <input type="checkbox"/> | BAŞVURU ALAN/ONAYLAYAN AD SOYAD                           |
| 1.Sınav Tarihi                         |                                                                         | 2. Sınav Tarihi                                           |
| Sınav ID                               |                                                                         | Sınav ID                                                  |
| 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