

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı :	Doğum Tarihi :	
T.C. Kimlik No :	Telefon Numarası :	
Eğitim Durumu :	E-Posta :	
Iban No :	Çalışma Durumu :	
Adres :	Fatura Bilgileri <input type="checkbox"/> Bireysel <input type="checkbox"/> Ticari	
Başvuru Yapılan Sınav Hakkında Eğitim Aldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Eğitim Alınan Kurum/Kişi	Tarih	Süresi
	....../...../20....	

**SINAV BİLGİLERİ**

<input type="checkbox"/> İlk Başvuru	<input type="checkbox"/> Tekrar Sınavı	<input type="checkbox"/> Yeniden Belgelendirme	<input type="checkbox"/> Birim Birleştirme	<input type="checkbox"/> Yatay/Dikey Geçiş
Ulusal Yeterlilik Birimi		Sınav Türü	Zorunluluk	
11UY0039-3/A1 İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çevresel Önlemler		<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/>	Zorunlu	
11UY0039-3/A2 Kalite Yönetim Sistemi		<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> P1 Hepsi	Zorunlu	
11UY0039-3/A3 Makine Hazırlık, Ayar, Kontrol ve Sonlandırma İşlemleri		<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> P1	Zorunlu	
Mesleki Yeterlilik Belgesi Almaya hak kazanmanız halinde sınav ücretinin 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu kapsamında geri ödenmesini istiyor musunuz?			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

**BAŞVURU ŞARTLARI**

Sınavın çalıştığım şantiyede/fabrikada yapılmasını istiyorum. Çalıştığım şantiyede/fabrikada uygun şartlar ilgili sınav hakkımı kullanmış olacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.

•Başvuru sahibi olarak, bu formda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.  
•Kişisel bilgilerimin Mesleki Yeterlilik Kurumu'na aktarılmasını, sınavlarda görüntülü ve sesli kayıt alınmasını onaylıyorum.  
•Sınavlarda hile ve kopya çekmeyeceğimi onaylıyorum.  
•İNÜSEM'e ait belgelendirme prosedürlerine, belgelendirme şartlarına, sınav kurallarına ve iş güvenliği kurallarına uyacağım.  
•Sınavlar ve değerlendirmeler için gerekli her türlü bilgiyi sağlayacağımı onaylıyorum.  
•Sınav ve belgelendirme süreçleri ile ilgili İNÜSEM tarafından SMS gönderilmesini onaylıyorum.  
•Belgelendirme ile ilgili tüm itirazlarımda İNÜSEM tarafından belirlenen itiraz sorumlusunun nihai karar merci olduğunu  
•Alacağım belgenin sahibinin İNÜSEM olduğunu İNÜSEM tarafından istenen tüm sınav ve belge ücretlerini ödeyeceğimi,  
•İşsizlik Sigortası Fonundan yararlandığım takdirde ilk başvurumdan itibaren en erken 4 ay ve en geç 12 ay sonra üçüncü sınavıma girebileceğimi ve (Başvuru Ücretini yatırdıktan sonra sınava girmekten vazgeçen adaya sınav ücretinin %75 i iade edilir ancak sınav saati sınava gelmeyen veya sınava girip başarılı veya başarısız olan veya sınav gününden en geç 2 gün öncesine kadar sınava katılmayacağımı bildirmeyen adaya hiçbir surette ücret iadesi yapılmaz şeklinde ifade edilen)“Başvuru yapan adayın Sınav Ücreti İade Kurallarını onayladığımı kabul ve taahhüt ederim.

**Aday tarafından talep edilen ;**

Tercüman  Yazı Yardımı  Okuma Yardımı  Sandalye

Diğer

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

Adı Soyadı : .....

İmza : .....

Aşağıdaki bölüm başvuruyu alan İNÜSEM personeli tarafından doldurulacaktır.

<input type="checkbox"/> Başvuru Ücreti Makbuz/Dekontu	<input type="checkbox"/> Engelli Adaylar İçin Sağlık Raporu	<input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
<b>ONAY</b>		
<input type="checkbox"/> Kabul	Açıklama :	<b>YETKİLİ PERSONEL</b>
<input type="checkbox"/> Red		Adı Soyadı : .....
		Tarih : ...../...../20... İmza : .....