

**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	
15UY0203-4/A1 İş Sağlığı ve Güvenliği, Çevre ve İşyeri Kalite Politikaları		<input type="checkbox"/> T1	Hepsi Zorunlu	
15UY0203-4/A2 Çağrı Yönetme Faaliyetleri		<input type="checkbox"/> T1 P1 P2 P3 <input type="checkbox"/>		
15UY0203-4/A3 İş Organizasyonu ve Mesleki Gelişim		<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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 onaylıyorum.
- Sınavlarda görüntülü ve sesli kayıt alınmasını onaylıyorum.
- İNÜSEM'e ait belgelendirme prosedürlerine ve belgelendirme şartlarına 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 : .....