



PERSONEL BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Başvuru ID

Tek Nokta Sözleşmesi Kodu
(YB Kodu)

DİKKAT : Ekinde onaylı Belgelendirme Sözleşmesi bulunmayan başvurular dikkate alınmayacaktır.

BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	:				
Uyruğu	:		Doğum Tarihi	:	
T.C. Kimlik/Pasaport No	:		Cinsiyet	:	
İrtibat Adres	:		Cep Telefonu	:	
E-Posta Adresi	:		Ev/İş Telefonu	:	
Tahsil Durumu	:				
Sınav merkezinden eğitim aldınız mı?	:				
Eğitim aldıysanız, eğitim veren öğretmenin isim ve soyadını yazınız	:				
Sınav Ve Belge ücretinin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanması desteğinden yararlanmak istiyor musunuz?	:				
Daha önce yukarıda belirtilen teşvikten yararlandınız mı?	:				
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?	:				
Bulaşıcı bir hastalığınız var mı?	:				
IBAN (TL Hesabı)*	:		Hesap Sahibinin Adı	:	

*Bireysel başvuru kapsamındaki teşvik bildirimlerinde, bir IBAN numarası sadece bir kez kullanılabilir.

Sınavlarda sınav yapıpılarımızın desteğine ihtiyaç duymanıza neden olabilecek herhangi bir özel durumunuz ve/veya fiziksel engeliniz var mı? Varsa lütfen açıklayınız:

SINAV ÜCRETİNİN YATIRILABİLECEĞİ BANKA BİLGİLERİ

Banka Adı	Şube Kodu	Şube Adı	Hesap No	IBAN

İŞ BİLGİLERİ

Çalışma Durumu	:		İşe Başlama Tarihi	:	
İşyeri Adı	:		Görevi	:	
İşyeri Adresi	:				

MEVCUT MESLEKİ YETERLİLİK/BİRİM BELGELERİ

Ulusal Yeterlilik	:		Birimler	:	
-------------------	---	--	----------	---	--

TALEP EDİLEN MESLEKİ YETERLİLİK BELGESİ

Başvuru Türü (İlk Belgelendirme / Yeniden Belgelendirme / Birim Belgelendirme/ Birim Birleştirme / Tekrar Başvuru)	:	
Başvuru Şekli (Tek Nokta / Bireysel)	:	

Ulusal Yeterlilik Adı Kodu Seviyesi :

Birim Referans No	Ulusal Yeterlilik Birimi	T1	T2	P1	P2

PERSONEL BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Başvuru ID

Tek Nokta Sözleşmesi Kodu
(YB Kodu)

BAŞVURU SAHİBİNİN TAAHHÜTÜ

Tarafımca verilen bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerimin değişmesi durumunda KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ ile 7 gün içerisinde paylaşacağımı, KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ internet sitesinde yayımlanan sınav programları ve personel belgelendirme sözleşmesinde belirtilen belgelendirme süreci, hak ve yükümlülükleri okuyup anladığımı, bu hükümlere uygun davranacağımı kabul ve taahhüt ederim.

Bu formda yer alan kişisel verilerimin, kimlik bilgilerimin, sınavlar sırasında alınacak sesli ve görüntülü kayıtların ve belge türü, belge numarası, belgenin geçerlilik tarihi askıya alınma/iptal edilme kararının ve tarihinin saklanması, bu bilgilerin belgelendirme için kullanıma açık olduğunu ve mevzuat gereği yetkili kuruluşlar ile paylaşılmasını kabul ederim.

‘Sınav Genel Kurallarına’ ve ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarına’ uyacağımı, sınav materyallerini paylaşmayacağımı, hileli sınav uygulamalarına katılmayacağımı, sınavlar ve değerlendirmeler için gerekli her türlü bilgiyi sağlayacağımı, sınav ve belgelendirme süreçleri ile ilgili tarafımla mesaj/arama/ elektronik posta ile iletişime geçilmesine onay verdiğimi, Belgelendirme Sözleşmesindeki yükümlülükler uymayacağımı, belge almaya hak kazanmadığım takdirde (sınavlardan başarısız olma durumumda) bir yıl içerisinde iki tane ücretsiz sınav hakkımın bulunduğunu ve şahsıma bilgilendirmenin sms ve/veya e-posta aracılığıyla yapılmasını, ücretsiz sınav hakkımın bir yıl içerisinde verilmemesi halinde sınav ücretinin iadesinin yapılmasını kabul ve taahhüt ederim.

Sınav öncesinde, sınav esnasında veya sınav sonrasında ‘Sınav Genel Kurallarına’ ve ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarına’ uymadığım veya sınav düzenini bozduğum veya sınav değerlendiricilerine görevlerini yapmakta zorluk çıkardığım takdirde mevcut ve sonraki sınavlara alınmamayı kabul ediyorum.

Beyan ettiğim kişisel bilgilerimin yanlış veya eksik olması durumunda Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanamayacağımı kabul ediyorum.

Uyacağımı beyan ettiğim KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ’ne ait kurallar ve talimatlara tekrar KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ internet sitesi üzerinden ulaşabileceğim hususunda bilgilendirildim.

Bulaşıcı hastalığım olması durumunda başvurumun kabul edilmeyeceği, iyileştiğimde tekrar başvuru yapmam gerektiği konusunda bilgilendirildim. Başvurudan sonra bulaşıcı hastalık teşhisi konulması ve/veya ya belirti gösterdiğim durumda ivedi olarak KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ’ni bilgilendireceğim. Sınavdan sonraki 14 günlük sürede tarafıma bulaşıcı bir hastalık teşhisi konulması/bulaşıcı hastalık belirtisi göstermem halinde KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ’ne bilgi vereceğimi ve sınavlarda salgın hastalıklara karşı alınan önlemlere uyacağımı beyan ederim.

Okudum, anladım ve gereğini yapacağımı kabul ederim.

Adayın Adı Soyadı ve İmzası

...../...../20.....

BAŞVURUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE ONAYLANMASI

(Bu alan KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ tarafından doldurulacaktır.)

Uygun

U.Değil

Başvuru KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ hizmet ve yetki kapsamında mı?

Başvuru sahibinin özel ihtiyaçları belgelendirmeye engel teşkil eder mi?

Başvuru sahibinin özel ihtiyaçları KONESOB İKTİSADİ İŞLETMESİ tarafından karşılanabilir mi?

Başvuru sahibi ilgili ulusal yeterliliğin ön şartlarını karşılıyor mu?

Belgelendirme için gerekli evraklar eksiksiz tamam mı?

- Fotoğraflı kimlik /Pasaport Fotokopisi
- Ön şartlar ile ilgili belge ve evraklar (gerekliyse)
- Sınav ücretinin yatırıldığına dair banka dekontu veya slip
- Islak imzalı başvuru formu ve sözleşme

Başvuru uygun mu?

Bulaşıcı hastalık ve/veya salgın durumlarında kronik rahatsızlık sahibi mi?



PERSONEL BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Başvuru ID

Tek Nokta Sözleşmesi Kodu
(YB Kodu)

KAYIT SORUMLUSU

BELGELENDİRME MÜDÜRÜ

Adı Soyadı

:

Adı Soyadı

:

Tarih

:

Tarih

:

İmza

:

İmza

: