



BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.010.19
İlk Yayın Tarihi	23.01.2020
Revizyon Tarihi	01.06.2020
Revizyon No	01
Sayfa	1/5

İlk Başvuru	Tekrar Başvuru	Yeniden Belgelendirme	Birim Birleştirme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAŞVURU BİLGİLERİ

Belgelendirilmek istediğiniz yeterlilik birimlerini belirtiniz.

Belgelendirilmeye hak kazanmak için başvurduğunuz meslek ile ilgili tüm zorunlu birimlerden başarılı olunması gereklidir.

ULAŞIM ALANI

Standart/Belgelendirmeye Esas Alınan Doküman ve Kapsam	Zorunlu/Seçmeli Birimler	Teorik (T1)	Pratik (P)
15UY0205-3: 2015-Rev.00 Motorlu Kara Taşıtları Alım Satım Sorumlusu Seviye 3	15UY0205-3/A1 İş Sağlığı Güvenliği, Çevre Koruma Ve Kalite Yönetim Sistemleri		
	15UY0205-3/A2 Köprülü Vinçle Elleçleme		

**BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU**

Doküman No	FR.010.19
İlk Yayın Tarihi	23.01.2020
Revizyon Tarihi	01.06.2020
Revizyon No	01
Sayfa	2/5

BAŞVURU SAHİBİNİN BİLGİLERİ

Adı/Soyadı ve Doğum Tarihi					
TC. Kimlik No					
Cep Telefonu Numara/Mail Adresi					
Eğitim	İlkokul <input type="checkbox"/>	Ortaokul <input type="checkbox"/>	Lise <input type="checkbox"/>	Meslek Lisesi <input type="checkbox"/>	Meslek Yüksek Okulu <input type="checkbox"/>
	Lisans <input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans <input type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>		
Çalışma Durumu	Çalışıyorum <input type="checkbox"/>			Çalışmıyorum <input type="checkbox"/>	
Çalışıyorsanız İş adresiniz					
Ev Adresi					

SINAV ÜCRETİ YATIRMA USULÜ	Bireysel Başvuru <input type="checkbox"/>	Toplu Ödeme <input type="checkbox"/>	Tek Nokta Başvurusu <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	---	---

IBAN NO	TR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
----------------	------------------------------------

	Evet	Hayır
Daha önce 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu kapsamında sınav ücretinin geri ödenmesinden yararlandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanmak istiyor musunuz ve yukarıda belirttiğim kişisel bilgilerimin yanlış veya eksik olması durumunda Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanamayacağımı kabul ve taahhüt ediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınav esnasında özel bir ihtiyacınız var mı? (Okuma yazma desteği, fiziksel engel vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.010.19
İlk Yayın Tarihi	23.01.2020
Revizyon Tarihi	01.06.2020
Revizyon No	01
Sayfa	3/5

ÖNEMLİ NOT:

Herhangi bir kronik hastalığım bulunmamakta olup, sınavdan sonraki 14 günlük sürede tarafıma yeni tip Crona (Covid 19) teşhisi konulması halinde MD BELGELENDİRME kuruluşuna bilgi vereceğimi ve sınavlarda salgın hastalığa karşı alınan önlemlere uyacağımı kabul ve beyan ederim.

Adı Soyadı :

İmza :

**BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU**

Doküman No	FR.010.19
İlk Yayın Tarihi	23.01.2020
Revizyon Tarihi	01.06.2020
Revizyon No	01
Sayfa	4/5

SINAV ÜCRETİNİN YATIRILACAĞI BANKA BİLGİLERİ**MD ULUSLARARASI BELGELENDİRME VE GÖZETİM HİZMETLERİ LTD. ŞTİ**

T.C. HALK BANKASI A.Ş. GAZİANTEP GAZİMUHTARPAŞA ŞUBESİ (1428)

İBAN NO: TR30 0001 2001 4280 0010 1002 07

BELGE TESLİM TALEBİ**Belge almaya hak kazanmanız durumunda “Mesleki Yeterlilik Belgesi”ni teslim alma şeklini lütfen belirtiniz.**

Ev/iş adresime kargo ile gönderilmesini istiyorum. (Kargo ödemesi Alıcı Tarafından Ödenecektir)

MD Uluslararası Belgelendirme ve Gözetim Hizmetleri Ltd. Şti'nin merkezine gelerek elden teslim almak istiyorum.

BAŞVURUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**(MD ULUSLARARASI BELGELENDİRME PERSONELİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.)**

Başvuruda Gerekli Evraklar	EVET	HAYIR
Sınav ücreti yatırıldığına dair banka dekontu var mı?		
TC kimlik fotokopisi/ehliyet/pasaport fotokopisi var mı?		
Başvuru formu eksiksiz doldurulmuş mu?		
MD Uluslararası Belgelendirme talep edilen belgeyi verebilir mi?		
Belgelendirme için gerekli evraklar eksiksiz tamam mı?		

BAŞVURU DEĞERLENDİREN ADI SOYADI	Başvuru Uygun bulunmuştur.	Başvuru Uygun DEĞİLDİR.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TARİH	İMZA

BAŞVURUYU ONAYLAYAN

ADI SOYADI	TARİH	İMZA



BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.010.19
İlk Yayın Tarihi	23.01.2020
Revizyon Tarihi	01.06.2020
Revizyon No	01
Sayfa	5/5

BAŞVURU SAHİBİNİN TAAHHÜTÜ

- Başvuru sahibi olarak verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerimde değişiklik olması durumunda en geç bir hafta içinde MD BELGELENDİRME'ye bildireceğimi kabul ederim.
- Başvuruda bulunduğum Belgelendirme Programına ilişkin sınav ücretini sınavdan önce MD BELGELENDİRME'nin hesabına yatıracağımı, teşvikten yararlanmamam veya birden fazla belge almam durumunda belge ücretini ödeyeceğimi, sınava giremeyeceğimi 3 gün önceden bildirmek şartı ile sınav ücretinin %70'nin tarafıma iade edileceğini bildiğimi kabul ederim.
- MD BELGELENDİRME'nin web (www.mdbelgelendirme.com.tr) sitesindeki yayınlanan tüm belgelendirme şartlarını kabul ediyorum.
- Sınav esnasında "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" kapsamında sesli görüntümün kayıt altına alınmasına ve MYK ile paylaşılmasına izin veriyorum. Kişisel verilerimin MD BELGELENDİRME aracılığıyla Mesleki Yeterlilik Kurumu'na aktarılmasını onayladığımı, kimlik bilgilerimi, belge türü, belgenin geçerlilik tarihi, askıya alınması/iptal edilmesi ile ilgili tüm bilgilerin elektronik ortamda saklanmasını, duyurulmasını ve bilgilerin açık olduğunu kabul ederim.
- Sınavlarda sınav genel kurallarına ve İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyacağımı uymadığım takdirde sınavımın geçersiz sayılacağını kabul ederim.
- Cep telefonu, e posta ve diğer iletişim araçları ile gönderilen bilgilerin bildirim niteliğinde olduğunu kabul ediyorum.
- Sınav ve belgelendirme ücretimin 25/08/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu çerçevesinde İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması durumunda ise, başarısız olduğum yeterlilik birimleri ve sınav türleri için ilave sınav ücreti ödemedemeden ilk sınav tarihinden itibaren bir yıl içerisinde en az iki kez daha sınav hakkımın olduğunu biliyorum.
- Aldığım Mesleki Yeterlilik Belgesinin sadece belge kapsamında kullanabileceğimi bildiğimi kabul ediyorum.
- Belge sahibinin MD Uluslararası Belgelendirme olduğunu, yanlış veya hileli kullanımda belgenin askıya alınacağını veya geri çekileceğini bildiğimi ayrıca MD BELGELENDİRME'den dan kaynaklı sebepler ile belgenin askıya alınması veya iptali durumunda ücretsiz olarak yeniden sınava alınacağımı ve ilave bir ücret ödemeyeceğimi kabul ederim.
- Sınav ve belgelendirme süreciyle ilgili oluşabilecek itiraz ve şikayetlerim için MD Belgelendirme tarafından oluşturulan itiraz ve şikayet komitesinin almış olduğu kararın nihai karar olduğunu kabul ederim.
- Başvuruda bulunduğum Belgelendirme Programı ile ilgili kritik adımlar konusunda bilgilendirildiğimi, kritik adımları yapmadığımda geçer not alsam dahi başarısız kabul edileceğimi biliyor ve onaylıyorum.
- Başvuru sahibi olarak, bu formda kişisel bilgilerimin yanlış veya eksik olması durumunda sınav ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanmayacağımı, bu formdaki bilgilerimin doğruluğunu beyan ve taahhüt ederim.
- Yeterlilik birimi ve birimlerde tanımlanan yeterlilik bazında başvuruların yapılması, yeterlilik birimlerinin elde edilmesi ve bir yeterliliğin elde edilmesi için yeterlilik birimlerinin birleştirilmesi hususlarında MYK mevzuat ve düzenlemelerine ve bu mevzuat ve düzenlemelerde yapılacak değişikliklere uygun davranacağımı ve başvurduğum programı bildiğimi kabul ediyorum.

TARİH :

ADI VE SOYADI :

İmza