|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | |  | | | | | **Başvuru Numarası** | | | | | |  | | | |
| **Uyruğu** | | |  | | | | | **Doğum Tarihi** | | | | | |  | | | |
| **TCKN** | | |  | | | | | **Cinsiyet** | | | | | |  | | | |
| **Mezuniyet** | | |  | | | | | **Cep Telefonu** | | | | | |  | | | |
| **E-Posta** | | |  | | | | | **Ev/İş Telefonu** | | | | | |  | | | |
| **Adres** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sınav merkezinden eğitim/kurs ya da danışmanlık aldıysanız, eğitim veren öğretmenin isim ve soyadını yazınız** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Sınav Ve Belge ücretinin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanması desteğinden yararlanmak istiyor musunuz? Teşvikten faydalanmak istiyor musunuz?** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **IBAN** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sınavlarda desteğe ihtiyaç duymanıza neden olabilecek herhangi bir özel durumunuz ve/veya fiziksel engeliniz var mı? Varsa lütfen açıklayınız:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **İŞ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Çalışma Durumu** | | |  | | | | | **İşe Başlama Tarihi** | | | | | | |  | | |
| **İşyeri Adı** | | |  | | | | | **Görevi** | | | | | | |  | | |
| **İşyeri Adresi** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **TALEP EDİLEN MESLEKİ YETERLİLİK BELGESİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Başvuru Tarihi** | | | |  | | **Belge Teslim Yöntemi** | | | | | |  | | | | | |
| **Başvuru Türü** | | | |  | | **Başvuru Şekli** | | | | | |  | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 19UY0389-3 ÇOCUK BAKIM ELEMANI REV00  □TEORİK A1 (İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ)  □PERFORMANS A2-P1 (MESLEKİ BECERİ)  □ PERFORMANS A2-P2 (MESLEKİ BECERİ) | 22UY0532-3 ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM ELEMANI REV00  □TEORİK A1 ( İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ)  □TEORİK A2 (MESLEKİ BECERİ)  □PERFORMANS A2-P1 (MESLEKİ BECERİ) | | 22UY0533-4 ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM ELEMANI REV00  □TEORİK A1 ( İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ)  □TEORİK A2 (MESLEKİ BECERİ)  □PERFORMANS A2-P1 (MESLEKİ BECERİ) | 22UY0534-5 ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM ELEMANI REV00  □TEORİK A1 ( İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ)  □TEORİK A2 (MESLEKİ BECERİ)  □TEORİK A3 (MESLEKİ BECERİ  □PERFORMANS A3-P1 (MESLEKİ BECERİ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN ONAYI** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verdiğim bilgilerde (kişisel bilgiler vb.) değişiklik olması durumunda, bu değişiklikleri 1 hafta içerisinde Belgelendirme Merkezi’ne bildireceğimi, Başvurumdan itibaren belgemi kadar tahakkuk ettirilecek tüm ücretleri ödeyeceğimi ve ödediğim ücretleri, sınavlardaki başarısızlık sebebi dahil, her ne sebeple olursa olsun, Belgelendirme Merkezi’nden geri talep etmeyeceğimi, İşbu başvurumun, ilgili tüm başvuru dokümanlarını Belgelendirme Merkezi’ne ulaştırdığım takdirde işleme konulacağını veya başvurmuş sayılacağımı, Vermiş olduğum kişisel bilgilerimin Mesleki Yeterlilik Kurumu’na (MYK) ve Türk Akreditasyon Kurumu'na aktarılacağını ve KVKK kapsamında saklanacağını, Gizliliği olan sınav materyallerini, katılacağım sınavların soruları ve cevaplarını yasal zorunluluklar hariç, hiçbir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşmayacağımı, paylaştığım taktirde Sağlık-Der Mesleki Belgelendirme Merkezinin konuya ilişkin yasal işlem başlatma hakkının olduğunu kabul ettiğimi, hileli sınav teşebbüslerine katılmayacağımı, Belgelendirme Merkezi’ne ait belgelendirme prosedür ve talimatlarının gereklerine uyacağımı, Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) mevzuat ve düzenlemelerine uygun davranacağımı, Belgelendirme Merkezi’nin süreçlerinde dış kaynak kullanabileceğini, Sınav ve belgelendirme ile ilgili tüm şikayet ve itirazlarımda; Belgelendirme Merkezi tarafından oluşturulan İtiraz ve Şikayet Komitesinin kararının nihai olduğunu, itiraz ve şikayetimle ilgili yasal hakkımın saklı olduğunu, Yeterlilik birimi ve birimlerde tanımlanan sınav bölümü 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, Sınavda başarısız olduğum birim/birimlerden 1(bir) yıl içinde herhangi bir ücret ödemeden ikinci defa sınava girme hakkımın olduğunu, 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 ödemeden ilk sınav tarihinden itibaren bir yıl içerisinde en az iki kez daha sınav imkânımın olduğunu, Sınav yerini, saatini, sınav sonuçlarını, sınav ile ilgili bilgilendirme ve kurallarını Sağlık-Der Mesleki Belgelendirme Merkezi web sitesi üzerinden takip edeceğimi ve uyacağımı, ilan edilmiş tarihte ve saatte sınav yerinde hazır bulunacağımı, ilan edilmiş sınav saatinde ve sınav yerinde hazır bulunmadığım takdirde sınava alınmayacağımı kabul ediyorum. Bu sebeplerle sınava alınmadığım takdirde yatırmış olduğum sınav ücretinin iade edilmeyeceğini, Yapılacak olan tüm sınavlarda görüntülü ve sesli kayıt alınmasını, Almaya hak kazandığım takdirde, belgenin mülkiyet haklarının Sağlık-Der Mesleki Belgelendirme Merkeziye ait olduğunu, ilgili mevzuata uygun olmayan hususların tespiti halinde belgemin askıya alınabileceğini ve/veya verdiğim bilgilerin doğru olmaması halinde belgemin iptal edilebileceğini, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çok tehlikeli ve tehlikeli işler kapsamında tanımlanan alanlarda sınava gireceğimi biliyorum, bu nedenle Sınavlar süresince Sınav kuralları ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarına uyacağımı kabul edul ediyorum. Başvuru sahibi olarak, bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.  Bu şartlar yerine getirilmediği takdirde Sağlık-Der Mesleki Belgelendirme Merkezi hiç bir sorumluluk kabul etmemektedir  Tarih : …...../......../20…...  **Adayın Adı Soyadı ve İmzası :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAŞVURUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE ONAYLANMASI**  (Bu alan Sınav Merkezi tarafından doldurulacaktır.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | **Evet** | **Hayır** |
| Sınav merkezi, talep edilen belgeyi verebilir mi? | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Başvuru sahibinin makul sınırlar içinde özel ihtiyaçlarını karşılayabilir mi? | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Başvuru sahibi programın belirlediği deneyim ve eğitime sahip mi? | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Belgelendirme için gerekli evraklar eksiksiz tamam mı?   * Kimlik Fotokopisi * Deneyim veya eğitim aldığına dair kanıtlayan belge (gerekiyorsa) * Belgelendirme programında belirtilen özel evraklar * Sınav ücretinin yatırıldığına dair banka dekontu veya slip * Islak imzalı başvuru formu | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Sağlık Raporu | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Adayın başvurusu uygun mu? | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **BAŞVURUYU ALAN** | | | | | | | | | **BAŞVURUYU ONAYLAYAN** | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | **:** | |  | | | | | **Adı Soyadı** | | | | **:** | |  | | |
| **Tarih** | | **:** | |  | | | | | **Tarih** | | | | **:** | |  | | |
| **İmza** | | **:** | |  | | | | | **İmza** | | | | **:** | |  | | |
| **SINAV ÜCRETİNİN YATIRILABİLECEĞİ BANKA BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banka Adı** | **Şube Kodu** | | | | **Şube Adı** | | **Hesap No** | | | | **IBAN** | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | |