|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [[1]](#footnote-1)Description: Description: C:\Users\ieu\Desktop\logo.jpg | **Tek Nokta Başvuru Formu** | Belge no | PB01.P02.F09 |
| Yayın | 30.06.2017 |
| Rev. No | 02 |
| Rev. Tarih | 07.05.2019 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BAŞVURUDA BULUNAN ÜÇÜNCÜ KİŞİ/ KURULUŞA AİT BİLGİLER** | | | | |
| **Başvuruda bulunan üçüncü kişinin/kuruluşun adı:** | | | | |
| **Ticari unvanı:** | | | | |
| **İrtibat kurulacak kişi:** | | | | |
| **İletişim bilgileri (adres, telefon, e-posta):** | | | | |
| **TEŞVİK ÖDEMESİNİN GERÇEKLEŞECEĞİ HESABA İLİŞKİN BİLGİLER** | | | | |
| **Ödeme Yapılan YBK: İzmir Ticaret Odası Eğitim ve Sağlık Vakfı İktisadi İşletmesi** | | | | |
| **YBK IBAN No: TR91 0006 2000 1000 0006 2973 75** | | | | |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** | | | | |
| **Ödeme türü: Nakit Havale/ EFT Kredi Kartı** | | | | |
| **Ödenen toplam tutar:** | | | | |
| **SINAV BİLGİLERİ** | | | | |
| **Başvuruda bulunulan toplam kişi sayısı:** | | | | |
| *Aşağıda yer alan tabloda, başvuruda bulunduğunuz kişilerin ad ve soyadları, T.C. kimlik numaraları, girecekleri sınavın ulusal kodu ve sınav ücretini belirtiniz. Başvuruda bulunduğunuz kişi sayısı 15’den fazla ise, söz konusu bilgileri liste olarak bu formun ekine iliştirebilirsiniz. Listenin geçerli olması için imzalı olarak eklenmelidir.*  *Başvuruda bulunulan adayların girecekleri sınav birimleri, her aday için bireysel olarak doldurulacak başvuru formunda detaylandırılmalıdır. Bireysel başvuru formları eksik olan kişiler sınav programına dahil edilmeyecektir. Başvuruda bulunulan kişilerin evraklarının kurumumuza eksik teslim edilmesinden tek nokta başvurusunu gerçekleştiren kişi veya kurum sorumludur.* | | | | |
| **BAŞVURUDA BULUNULAN KİŞİLERE AİT BİLGİLER** | | | | |
| **No** | **Adı - Soyadı** | **Kimlik No** | **Ulusal Yeterliliğin Kodu** | **Sınav Ücreti** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |

**Temsil ve ilzama yetkili kişinin imzası:**

**T.C. Mesleki Yeterlilik Kurumu Başkanlığına**

İzmir Ticaret Odası Eğitim ve Sağlık Vakfı İktisadi İşletmesi isimli yetkilendirilmiş belgelendirme kuruluşunuzdan (YBK), Mesleki Yeterlilik Belgesine ilişkin sınav ve belgelendirme hizmeti almak ve**’Tehlikeli ve Çok Tehlikeli İşler Sınıfında Yer Alan Mesleklerde Mesleki Yeterlilik Kurumu Kanunu Kapsamında Mesleki Yeterlilik Belgesi Almaya Hak Kazanan Kişilerin Sınav ve Belge Ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslar’** kapsamında tek nokta başvurusu ile teşvikten yararlanmak istiyoruz.

Başvuru formundaki bilgilerin doğru olduğunu, bilgileri sunulan adayların ilişkili olduğu işveren, meslek kuruluşu veya sivil toplum kuruluşunu temsil ettiğimizi, beyan ettiğimiz bilgilerde değişiklik olması halinde yeni bilgileri 5 işgünü içinde başvuru yaptığımız YBK’ye bildireceğimizi, söz konusu bilgilerin MYK ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile paylaşılabileceğini, yapılacak inceleme sonucunda beyan edilen bilgilerde yanlışlık olduğunun tespit edilmesi durumunda doğacak cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimizi beyan ve taahhüt ederiz.

**Temsil ve ilzama yetkili kişinin:**

**Adı – Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza ve Kaşe:**

**Başvuru Onayı**

|  |  |
| --- | --- |
| **(Personel Belgelendirme Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır)** | |
| Başvuruda bulunulan adayların eksiksiz doldurulmuş ve imzalanmış bireysel başvuru formları | Mevcut Eksik |
| Adaylar tarafından imzalanmış Belgelendirme ve Belge Kullanım Sözleşmesi | Mevcut Eksik |
| Başvuruda bulunulan her adayın kimlik fotokopisi ve vesikalık resmi | Mevcut Eksik |
| İskele Kurulum Elemanı sınavına girecek adayların sağlık raporları | Mevcut Eksik |
| Ödeme dekontu | Mevcut Eksik |
| Temsil ve ilzama yetkili kişinin imza sirküleri | Mevcut Eksik |
|  | |
| Yapılan değerlendirme sonucunda başvuru:  Uygun bulunmuştur  Uygun bulunmamıştır, ………………………………………………………………………………………... | |
| **Başvuruyu değerlendiren yetkili:**  **Adı Soyadı:**  **Tarih:**  **İmza:** | |

**İzmir Ticaret Odası Eğitim ve Sağlık Vakfı İktisadi İşletmesi**

**Eğitim ve Belgelendirme Müdürlüğü**

**Cumhuriyet Bulvarı No:120**

**Kat: 4 Pasaport İZMİR**

**Telefon: 0 232 484 04 12-13**

**E-posta: meslekiyeterlilikbelgesi@itovakfi.org**

1. Doküman tablosu güncellenmiştir. [↑](#footnote-ref-1)