|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Adı Soyadı* |  | *Uyruk* |  |
| *Cep Telefonu* |  | *T.C. Kimlik No* |  |
| *Ev Telefonu* |  | *Cinsiyet* | *Erkek**[ ]  Kadın[ ]*  |
| *Okur Yazar [ ] Değil*  | *Okur Yazar [ ]*  |  *İlkokul*  *[ ]*  | *Ortaokul* *[ ]*  | *Düz Lise* *[ ]*  | *Meslek Lise [ ]*  | *MYO* *[ ]*  | *Lisans* *[ ]*  | *Doktora* *[ ]*  | *E-Mail Adresi* | *@* |
| *Doğum Tarihi -Yeri* | *............/............/............ -* |
| *Toplam Çalışma Süresi* |  *…………………..Yıl / ………. Ay* | *Çalışma Bilgisi* | *Çalışıyor[ ]  Çalışmıyor[ ]*  |
| ***TEŞVİKTEN YARARLANMAK İSTİYORUM*** | *Evet[ ]  Hayır[ ]*  |
| *[ ] Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanmak istiyorum ve başvuru formunda belirttiğim kişisel bilgilerimin yanlış veya eksik olması durumunda Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması desteğinden yararlanamayacağımı kabul ediyorum* |
| *MYK Sınav ve Belge ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan (Devlet Teşviki) karşılanması desteğinden daha önce faydalandınız mı? EVET [ ]  HAYIR[ ]*  |
| ***KİŞİSEL IBAN NUMARAM*** | ***TR \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_*** |
| ***HALEN ÇALIŞTIĞINIZ FİRMA ADI- Telefonu*** |  |
| ***EV ADRESİ /İŞ ADRESİ*** |  |
| ***Sınavlarda desteğe ihtiyaç duymanıza neden olabilecek herhangi bir fiziksel ya da özel bir durumunuz var mı ? Cevap Evet ise lütfen açıklayınız:*** |

***Başvuru Ödeme Belge Teslimi Talebi ( Aday Tarafından Doldurulacak )***

|  |  |
| --- | --- |
| *[ ] İlk Belgelendirme [ ] Birim Ekleme [ ] Belge Yenileme Sınav Tekrarı* | *: [ ]  2.sınav [ ]  3. sınav* |
| ***Belgenin size nasıl teslim edilmesini istersiniz?*** |  *[ ]  Ev Adresime Kargo / Posta [ ]  Halen Çalıştığım Firma Adresine*  *[ ] Kargo / Posta Şahsıma Elden Teslim* |

***Mevcut Belge Bilgileri ( Aday Tarafından Doldurulacak )***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Mevcut belge bilgileri*** | *Herhangi bir mesleki yeterlilik belgesine sahip misiniz? Daha önce belgelendirildiyseniz lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz. EVET [ ]  HAYIR[ ]*  |
| ***Meslek Adı*** | ***Seviye:*** | ***Belge No:*** | ***Belge Düzenleyen Yetkili Kuruluş:*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QA Technic** personel belgelendirme sürecine ilişkin tüm kurallarına, sınav kurallarına, isg kurallarına ve Mesleki Yeterlilik mevzuatına uyacağımı kabul ettiğimi, verdiğim tüm bilgilerin doğru olduğunu, Verdiğim bilgilerde (kişisel bilgiler vb.) değişiklik olması durumunda, bu değişiklikleri 5 ﬁili gün içerisinde QA TECHNIC’e bildireceğimi, aşağıdaki tabloda belirttiğim başvuru alanlarını içeren başvurumdan itibaren ilgili aşamaya kadar tahakkuk ettirilecek tüm ücretleri ödeyeceğimi ve ödediğim ücretleri, sınavlardaki başarısızlık sebebi dahil, her ne sebeple olursa olsun, QA TECHNIC’den geri talep etmeyeceğimi, kimlik bilgilerimin ve başvuru aşamasında ve sonrasında verdiğim diğer bilgilerin elektronik ortamda saklanmasını ve talep edildiğinde bu bilgilerin doğruluğunu gösteren evrakları sunacağımı ayrıca Başvuru formunun onaylanması ile **QA Technic’in** web sitesinde bulunan gizlilik ve güvenliğe dair tüm dokümanlara uyacağımı kabul ve teyit ederim. **Başvuru Tarihi Başvuru Sahibinin** **…/…/20… Adı, Soyadı**  **İmzası**  |

***Not 1 -*** Kişisel Koruyucu Ekipmanlarını ( Baret, İş Elbisesi, Eldiven vb.) ortak kullanmak istemeyen adaylar sınava gelirken kendi ekipmanlarını getirebilir.

***Not 2:***TÜRKAK akreditasyonu ve MYK yetkilendirmesi süreçlerinde zorunlu olan bilgi paylaşımları dışında, Belgelendirme sürecinde aday hakkında edinilen bilgiler, adayın izni alınmadan, **QA Technic** dışındaki hiçbir kişi ile paylaşılmaz.

***Not 3:*****Başvuru ve Sınavlara İlişkin Kuralları firmamızın** [**www.qatechnic.com**](http://www.qatechnic.com) **adresli internet sitesinden incelemeniz önemle rica olunur.**

***Belge Almak İstediğiniz Yeterlilik ve Seviyesini İşaretleyiniz. Seçmeli Birim Varsa Yazınız***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Yeterlilik Kodu*** | ***Yeterlilik Adları*** | ***Zorunlu Birim*** | ***Seçmeli Birim*** | ***Sınav Türü*** |
| 15UY0203-4/00 | *[ ] Çağrı Merkezi Müşteri Temsilcisi Rev:00 (Seviye 4)* | *[ ] A1: İş Sağlığı ve Güvenliği, Çevre ve İşyeri Kalite Politikaları**[ ] A2: Çağrı Yönetme Faaliyetleri**[ ] A3: İş Organizasyonu ve Mesleki Gelişim* | *-Bulunmamaktadır* | *[ ] T* | *[ ] P* |

**İSTENİLEN BELGELER**

|  |
| --- |
| *Nüfus Cüzdanı Fotokopisi, Varsa Diploma - Sertiﬁkalar, Sınav Ücret Dekontu, Tehlikeli ve Çok Tehlikeli İşler Kapsamında Başvuru Yapanlara İlişkin Beyan*  |

***Başvuru Değerlendirme (Bu alan ALBERK QA TECHNIC tarafından doldurulacaktır***

|  |
| --- |
| ***BAŞVURU DEĞERLENDİRME SONUCU (Lütfen filemaker da ilgili alanları doldurduktan sonra onaylama yapınız)*** |
| ***BAŞVURUYU ALAN VE ONAYLAYAN (Alan kişi ve onaylayan kişi farklı ise ikisi de imza atacaktır.*** |
| PERSONELİN ADI- SOYADI | *İMZA:* | *TARİH* |
| *[ ]  Başvuru Uygun Bulunmuştur.* | *[ ]  Başvuru Uygun DEĞİLDİR.* ***Açıklama:*** |