**USTALIK EĞİTİMİ KURSUNU TAMAMLAYARAK SINAV İÇİN BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| İlgili Tarafından Doldurulacak | **ŞIRNAK MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE** 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 28’inci maddesi gereğince merkezinizde düzenlenen ustalıkEğitimi kursunu başarı ile tamamlamış ve mesleğimde ..... yıl süre ile çalışmış bulunmaktayım. Ustalık sınavlarına katılmak istiyorum.  ......./…….../20....... Gereğini arz ederim. Adı Soyadı İmza T.C. Kimlik No. : ........................................... Adı Soyadı : ........................................... Baba Adı : ........................................... Ana Adı : ........................................... Doğum Yeri ve Tarihi : ........................................... Cinsiyeti : ............................................ Kalfalık Belgesini Aldığı Merkez : ........................................... Kalfalık Belgesinin Tarih ve Numarası : ........................................... Kalfalık Belgesindeki Meslek Alanı/Dalı : ........................................... İkametgâh Adresi: ………………………………………………………………….......................................... ……………………………………………………………………………….. Telefon No : (ev):…………………………….. (iş) :...................................... (cep): ……………………….... |
| İşveren Tarafından Doldurulacak | İşyerinin Unvanı ve Adresi | İşveren Vergi Kayıt No | İşyerinde Yapılan İş ve Hizmet Çeşidi |
|  |  |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ........................................................................’ın.işyerimiz/kurumumuzda…... ./..….. ./……..... tarihinden ........../........./...........tarihine kadar ................toplam ...........yıl ......ay süreyle ................................................ meslek alan/dalında filen çalıştığını beyan ederim.İşyeri Sahibinin (Kurum Yetkilisinin)Adı Soyadı :............................................. ..../ ..../ ......Unvanı :............................................. İmza Kaşe veya MühürTelefon : ………………………………… |
| İşverenin Kayıtlı Olduğu Meslek Kuruluşunca Doldurulacak |  Yukarıda adresi ve işyeri unvanı belirtilen işveren.............................. Odamızın sicil nolu üyesi olup ................................................................... mesleğinde çalışmaktadır.Yönetim Kurulu Adına OnaylayanOda TemsilcisininAdı Soyadı : …………………………………..Unvanı : ………………………………….. .... / ..../ .......  İmza, MühürAçıklama : Kalfanın çalıştığı işyeri kamu kurumu ise bu kısım doldurulmayacaktır. |
| USTALIK SINAVINA KATILABİLİRŞırnak Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü........... /........... /……..... Müdür Yardımcısı Müdür  Habat GÜNEL Mustafa SAKIN İ |

**Not: Formda kazıntı, silinti olmayacaktır**.

Bu form ile hizmet belgelendirmesi yapan usta adayından, ayrıca sosyal güvenlik kuruluşundan hizmetini belgelendirmesi istenmeyecektir