**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 ustalık  Eğitimi 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 Mühür  Telefon : ………………………………… | | |
| İşverenin Kayıtlı Olduğu Meslek Kuruluşunca Doldurulacak | Yukarıda adresi ve işyeri unvanı belirtilen işveren.............................. Odamızın sicil nolu üyesi olup  ................................................................... mesleğinde çalışmaktadır.  Yönetim Kurulu Adına Onaylayan  Oda Temsilcisinin  Adı Soyadı : …………………………………..  Unvanı : ………………………………….. .... / ..../ .......    İmza, Mühür  Açıklama : Kalfanın çalıştığı işyeri kamu kurumu ise bu kısım doldurulmayacaktır. | | |
| USTALIK SINAVINA KATILABİLİR  Şırnak 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