

**KİŞİSEL BİLGİLER:**

ADI SOYADI	
DOĞUM YERİ-TARİHİ	
T.C. KİMLİK NO	
TELEFON	

**ŞİRKET BAŞVURUSU İSE ŞİRKETİN BİLGİLERİ:**

ŞİRKET ADI	
ADRESİ	
TELEFON	
E-POSTA	

**TALEP EDİLEN BELGE SINAVIN REFERANSI:**

TALEP KAPSAMI	
BELGELENDİRME STANDARDI	

**İSTENEN KAYNAK PERSONELİ SINAVI BİLGİLERİ:**

KAYNAK YÖNTEMİ		SARF MALZEMESİ DETAYI	
ÜRÜN TİPİ		KAYNAK POZİSYONU	
KAYNAK TİPİ		KAYNAK DETAYLARI	
MALZEME		YAZILI SINAV İSTEĞİ	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Diğer açıklamalar:			
Başvuru Türü	<input type="checkbox"/> İlk Belgelendirme <input type="checkbox"/> Birim Tamamlama <input type="checkbox"/> Belge Yenileme		

**DİKKAT: BAŞVURU İÇİN ÖN ŞART:**

- a. Plastik işçisi olarak çıraklığını tamamlaması,  
b. Plastik kaynakçısı olarak en az iki yıl,  
c. Plastik kaynakçıları için düzenlenmiş teknik ve uygulamalı eğitim kursunu tamamlanması seçeneklerinden en az birini yerine getirmelidir.

**SINAVA GİRECEK ADAYLARDAN İSTENENLER:**

Kimlik fotokopisi,  
2 adet fotoğraf (sınav sırasında çekilemiyorsa)  
SZUTEST Personel Belgelendirme Sözleşmesi (FR.P.17)

SZUTEST, İlgili belgelendirme kapsamında başvuran kişiye danışmanlık hizmeti vermez; eğitim hizmeti verirse eğitim hizmetinde kullanılan personel sınav programında görevlendirilmez. Başvuran kişi ile tarafların hak ve yükümlülüklerini belirten yazılı bir PERSONEL BELGELENDİRME SÖZLEŞMESİ yapar. Belge almaya hak kazanılması durumunda Belgeli kişinin Adı- soyadı, Belge Türü ve Referans numarası bilgilerini, [www.szutest.com.tr](http://www.szutest.com.tr) geçerlilik süresi boyunca yayınlır. Başvuran Kişi, Sınav ve Belgelendirmeye ait bilgileri KAYNAK PERSONELİ (KAYNAKÇI, KAYNAK OPERATÖRÜ, SERT LEHİMCİ) İÇİN- PERSONEL BELGELENDİRME PROGRAMI 'na [www.szutest.com.tr](http://www.szutest.com.tr) web sitesinden ve +90 216 469 46 66 No'lu telefonu arayıp Personel Belgelendirme bölümüne ulaşarak öğrenebilir.

Başvuru sahibi olarak [www.szutest.com.tr](http://www.szutest.com.tr) 'de belirtilen Belgelendirme Programı ve Personel Belgelendirme Sözleşmesi'nde belirtilen şartlara uyacağımı kabul ve taahhüt ederim.

**ADI-SOYADI / TARİH  
İMZA**

Başvuru formunu tam olarak doldurduktan sonra [info@szutest.com.tr](mailto:info@szutest.com.tr) adresine veya 0.216.4694667 nolu faksa iletebilirsiniz. Başvurunuzun alınmasını müteakip kuruluşunuz için hazırlanmış teklifimiz tarafınıza ulaştırılacaktır.

**KONTROL EDİLECEK HUSUSLAR**

			<b>E</b>	<b>H</b>	<b>UD</b>
Kişisel bilgiler belirtilmiş mi (Şirket ise şirket bilgileri) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belgelendirmeye esas standart ve kapsam uygun mu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belirtilen sınav bilgileri talep edilen talep edilen kapsam ve standarda uygun mu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ön şart mevcut mu ve sağlanıyor mu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başvuru sahibinin onayı mevcut mu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Başvuru kabul edilebilir mi?</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Tarih:			
<b>Kontrol Eden (Adı/Soyadı/İmza)</b>					
<b>Başvuru red ise GEREKÇE:</b>					

E: Evet H: Hayır UD: Uygulanabilir değil