|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3308 SAYILI MESLEKÎ EĞİTİM KANUNUNUN GEÇİCİ 1 İNCİ MADDESİNE GÖRE**  **BAŞVURU FORMU EK-2** | | | | | | | | |
| **KALFALIK SINAVI UYUM EĞİTİMİ**  **EREĞLİ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**  3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu’nun Geçici 1 inci ve 2 nci maddelerine göre kalfalık sınavına girmek/uyum eğitimine katılmak istiyorum.  Gereğini arz ederim. .  ..... /.... /........  İmza  İkametgâh Adresi : .........................................................................................................  Telefon No : ..........................  **NÜFUS KAYDIYLA İLGİLİ BİLGİLER** | | | | | | | | |
| İlgili Tarafından Doldurulacak | T.C.kimlik No |  | | Vergi Numarası | |  | | Fotoğraf |
| Adı Soyadı |  | | İli | |  | |
| Baba Adı |  | | İlçesi | |  | |
| Ana Adı |  | | Mah/Köy | |  | |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  | | Cilt No | Aile Sıra No | Sıra No | Verildiği Nüfus İdaresi | |
| Nüfus Cüz/Seri No |  | |  |  |  |  | |
| İş Yerinin Unvanı ve Adresi | | İş Veren Vergi Kayıt No | | İş Yerinde Yapılan İş Veya Hizmet Çeşidi | | | |
| İşveren Tarafından Doldurulacak |  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| Yukarıda kimliği belirtilen ve fotoğrafı bulunan.......................................................................................iş yerimizde /kurumumuzda ..../...../......... tarihinde .............................................................................. meslek dalında fiilen çalıştığını beyan ederim.  İş Yeri Sahibinin (Kurum Yetkilisi ): .  Adı Soyadı:................................................... ..../..../ .......    Unvanı:........................................................ İmza  Kaşe veya mühür. | | | | | | | |
| İş Verenin Kayıtlı Olduğu Mesleki Kuruluşça Doldurulacak | Yukarıda adresi ve unvanı belirtilen iş yeri odamızın.....................................sicil nolu kayıtlı üyesi olup .................................................................................mesleğini yapmaktadır.  Yönetim Kurulu Adına Onaylayan  Oda Temsilcisinin  Adı Soyadı :.........................................  Unvanı :........................................ ...../.../.......  . İmza, Mühür Not:Belge kamu kurumunca veriliyorsa bu kısım doldurulmaz | | | | | | | |
| SINAVLARA KATILABİLİR  Ereğli Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü  ... /.... /......  Müdür Müdür Yardımcısı  Adı Soyadı Adı Soyadı  **Ziya SOYLU Dündar CEYLAN**  İmza, Mühür İmza | | | | | | | | |

Not: Formda kazıntı, silinti olmayacaktır.

Bu belgeye eklenecek diğer evrak

1. Öğrenim belgesin aslı ve örneği

2. Sağlık ve fiziki durumunun, mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olduğunu gösterir doktor raporu

3. Üç adet fotoğraf

4. Nüfus cüzdanı aslı ve örneği

5.Ek-2 Formunu dolduran Ustanın Ustalık ve Usta Öğreticilik Belgesinin örneği