



TAHRİBATSIZ MUAYENE PERSONELİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU

DOKÜMAN KODU: TMMEM.F.02

YÜRÜRLÜK TARİHİ: 15.06.2017

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 01.06.2020

1. EĞİTİME KATILACAK PERSONEL BİLGİLERİ:

Adı Soyadı:	TC Kimlik No:
Doğum Yeri:	Doğum Tarihi:
Mezun Olduğu Okul ve Bölümü:	Mesleği / Görev Unvanı:
E-Mail:	Ev Tel No:
İş Tel No:	Cep Tel No:

2. KURULUŞ BİLGİLERİ:

Çalıştığı Kuruluş Adı: (Faturada kullanılacaktır.)	
Kuruluş Açık Adresi: (Faturada kullanılacaktır.)	
Gönderim Adresi: (Sertifika, fatura vb. dokümanlarınız bu alanda belirttiğiniz adrese gönderilecektir.)	
Fatura Bilgileri:	Vergi Dairesi Adı:
	Vergi Numarası:

3. PERSONELİN TMMEM'den ALMAK İSTEDİĞİ EĞİTİMLER:

Kursun Adı/ Eğitim Konusu	UT	MT	PT	VT
Seviye1				
Seviye 2				

Yukarıda adı yazılı personelimizin belirtilen TM eğitim programlarına katılacağı bilgilerinize sunulur. Ayrıca MMO TMMEM faaliyetlerinin gerektirdiği şartlara ve yükümlülükler uymayı, bu çerçevede eğitim sonucu dikkate alınmaksızın yapılan değerlendirme ve hizmetlere ilişkin ücretleri TMMEM tarafından belirtilen zamanda ödemeyi taahhüt ederim/ederiz. Tahribatsız Muayene eğitimine katılacak olan kişi ile ilgili yukarıdaki bütün bilgilerin doğruluğunu onaylarız.

Başvuru Sahibinin

Adı, Soyadı

Görevi

İmzası

Tarih :... / /

İşveren / Yetkili Kişinin

Adı, Soyadı :

Görevi

İmzası- Mühür

Tarih :... / /



TAHRİBATSIZ MUAYENE PERSONELİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU

DOKÜMAN KODU: TMMOB.F.02

YÜRÜRLÜK TARİHİ: 15.06.2017

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 01.06.2020

4. AÇIKLAMA

Eğitimden sonra bir belgelendirme kuruluşunda sınava girecek adaya ait, Tahribatsız Muayene Mesleki Deneyim Süreleri ile ilgili tüm veriler İşveren/Yetkili Kişinin imzasıyla onaylanmalıdır. Aday belgelendirme öncesinde, 1 aydan az olmamak şartıyla aşağıda yer alan Tablo 2’de belirtilen gerekli en az deneyim süresinin YARISINA sahip olduğu göstermelidir. Gerekli en az Tahribatsız Muayene deneyim süreleri aşağıdaki tablodaki gibidir:

Tablo 2: En Az Deneyim Süreleri			
TM Yöntemi	Seviye 1	Seviye 2	Seviye 3
UT	3 ay	9 ay	18 ay
MT, PT, VT	1 ay	3 ay	12 ay

Not 1: Eğer aday Seviye 1 olarak hiç çalışmadan doğrudan Seviye 2 olarak vasıflandırılacak ise gerekli deneyim süresi, Seviye 1 ve Seviye 2 için olan sürelerin **toplamı** kadardır.

5. BAŞVURU SAHİBİNİN ÖZEL İHTİYAÇLARI:

Eğitim sırasında tahribatsız Muayene Personeli olarak çalışmamı engellemeyecek fiziksel engelim için aşağıda belirttiğim özel ihtiyaçlarımın karşılanmasını istiyorum:

.....
.....
.....

Başvuru Sahibinin

Tarih :... / /

Adı, Soyadı :

Görevi

İmzası

6. PANDEMİ SÜRECİ SAĞLIK BEYANI :

Evet

Hayır

Kronik hastalığınız var mı?

- Eğitim esnasında ve sonrasında 14 gün içerisinde Covid-19 belirtileri görülmesi durumunda oda yetkililerine haber vereceğim.
- Eğitim yerinde belirtilen kurallara uyacağım ve temin edilen KKD’leri uygun şekilde eksiksiz kullanacağım.
- Eğitim süresince bana gösterilen masayı kullanacağım ve diğer katılımcılarla sosyal mesafemi koruyacağım.

Başvuru Sahibinin

Adı, Soyadı

İmzası

Tarih :... / /



TAHRİBATSIZ MUAYENE PERSONELİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU

DOKÜMAN KODU: TMMEM.F.02

YÜRÜRLÜK TARİHİ: 15.06.2017

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 01.06.2020

7. EĞİTİM SORUMLUSU ONAYI

Aday için eğitimin, yukarıda belirtilen ayrıntılara göre ilgili eğitim yerinde gerçekleştirilmesi:

- Uygundur
 Uygun Değildir. Nedeni:.....

Adayın Başvurusunu TMMEM Tahribatsız Muayene Personeli Eğitim Prosesi Prosedüründe belirtilen kurallara uygun olarak aldığımı taahhüt ederim.

Eğitim Sorumlusu

Adı-Soyadı-İmza :

Tarih :... / /

Başvuru ile birlikte alınan belgeler:

- Eğitim Ücreti Ödenti Makbuzu/Fatura
 Kimlik Fotokopisi (Nüfus Cüzdanı, Ehliyet vb.)
 Dilekçe (ISO 9712 'ye göre Eğitim Süresini azaltmak için yapılan başvurularda)
 Diploma Fotokopisi(ISO 9712 'ye göre Eğitim Süresini azaltmak için yapılan başvurularda)