

**KEMM**
KAYNAK EĞİTİM VE MUAYENE MERKEZİ**EĞİTİM ve SINAV BAŞVURU FORMU****1. EĞİTİME KATILACAK PERSONEL BİLGİLERİ:**

Adı Soyadı:	TC Kimlik No:
Doğum Yeri:	Doğum Tarihi:
E-Mail:	Ev Tel No:
İş Tel No:	Cep Tel No:

TMMOB'ye bağlı bir odaya üyeseniz;

Odanız:	Sicil No:
---------	-----------

2. EĞİTİM BİLGİLERİ:

Katılmak istediğiniz eğitimi işaretleyiniz.

- ☐ Çelik Kaynakçı Eğitimi (ÇKE)
☐ Elektrofüzyon Plastik Kaynakçı Eğitimi (EPKE)
☐ Tahribatsız Muayene (NDT) Bilgilendirme Eğitimi (NDTBİL)
☐ Tahribatsız Muayene (NDT) Yöntemleri ve Uygulamaları Eğitimi (NDTYU)
☐ Kaynakların Gözle Muayenesi ve Muayene Sonuçlarının Değerlendirilmesi (KGM)
☐ Mühendislere Yönelik Uygulamalı Temel Kaynak Eğitimi (MYUTKE)
☐ Kaynak Koordinasyon Personeli (KKP)
☐ PRSES Raf Sistemi Yetkili Personel Eğitimi (PRSES)
☐ Kaynaklı İmalatta ISO 5817 Kullanımı ve Uygulamaları (5817)
☐ ISO 9606-1'e Göre Kaynakçı Belgelendirme Eğitimi (9606-1KBE)
☐ ISO 15614-1'e Göre Kaynak Prosedür Onayı Ve Kaynak Prosedürünün Hazırlanması Eğitimi (15614)
☐ Gözle Muayene Bilgilendirme Eğitimi (GMBE)
☐ Kaynaklı İmalatta Penetrasyon, Belirtilerin Değerlendirilmesi ve Makro Test Uygulaması Eğitimi (KMAK)
☐ Tahribatlı Muayene Bilgilendirme Eğitimi (DTBİL)
☐ Manyetik Halat Testi Seviye 1 Eğitimi
☐ Manyetik Halat Testi Seviye 2 Eğitimi
☐ Kaynak Muayene Personeli Eğitimi (WIPC)
☐ Grup 1
☐ Grup 2 (Bu grubun seçilmesi durumunda TÜRKAK onaylı Görsel Muayene Seviye 2 Belgesi sunulacaktır.)

3. SINAV BİLGİLERİ (Sınavı olan eğitimlerin Çevrimiçi Olması Durumunda):

Online Eğitimler için Sınava Girmek İstedığınız Şube/Temsilcilik

4. FATURA BİLGİLERİ (Faturanın Kurumunuza Kesilmesini İsteddiğiniz Durum İçin):

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:

Başvuru Sahibinin

Adı, Soyadı :

İmzası :

Tarih :

5. EĞİTİM SORUMLUSU ONAYI

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

Adayın eğitim alacağı gün:

☐ Uygundur☐ Uygun Değildir. Nedeni:.....**Eğitim Sorumlusu**

Adı-Soyadı-İmza :

Tarih :... / ... /