

**GEÇMİŞ HİZMETLERİ BELGELENDİRME FORMU**

((3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun Geçici 1.Maddesine Göre sınavla kalfalık belgesi aldıktan sonra  
ustalık sınavına girmek isteyen adaylarca doldurulacak)

EK-3

|  |   |                                    |  |
|--|---|------------------------------------|--|
| İlgili Tarafından Doldurulacak   | ..... <b>MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE</b><br>..... meslek dalında ..... yıl ..... ay hizmetim mevcut olup 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun Geçici 1.ve 2. maddelerine göre girdiğim kalfalık sınavını başararak kalfalık belgesi almaya hak kazandım.Ustalık sınavlarına girmek istiyorum. .... / ..... / 20.....<br>imza  |                                    |  |
|  | T.C.Kimlik No : .....   |                                    | Fotoğraf                                 |
| Adı Soyadı : .....   |   |                                    |  |
| Baba Adı : .....   |   |                                    |  |
| Ana Adı : .....  |   |                                    |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi : .....   |   |                                    |  |
| Vergi Numarası : .....   |   |                                    |  |
| İkamet Adresi : .....  |   |                                    |  |
| Tel. No (ev) : .....(iş):.....(cep):.....  |   |                                    |  |
| İşveren Tarafından Doldurulacak  | İşyerinin Unvan ve Adresi   | İşveren Vergi Kayıt No             | İş Yerinde Yapılan İş veya Hizmet Çeşidi |
|  | Yukarıda kimliği belirtilen ..... 'ın İşyerimizde / kurumumuzda ..... meslek dalında ..... / ..... / ..... tarihinden ..... / ..... / ..... tarihine kadar toplam ..... Yıl ..... ay süreyle çalıştığını beyan ederim.<br><u>İş Yeri Sahibinin (Kurum Yetkilisi) :</u><br>Adı Soyadı : ..... / ..... / 200.....<br>Unvanı : ..... İmza-Kaşe veya mühür.<br>Telefonu : ..... |                                    |  |
| İş Verenin Kayıtlı Olduğu Mesleki Kuruluşça Doldurulacak   | Yukarıda adresi ve unvanı belirtilen iş yeri odamızın.....sicil nolu kayıtlı üyesi olup .....mesleğini yapmaktadır.<br><u>Yönetim Kurulu Adına Onaylayan Oda Temsilcisinin</u><br>Adı Soyadı : ..... / ..... / 200.....<br>Unvanı : ..... İmza-Mühür  |                                    |  |
|  | Not: Çalıştığı işyeri kamu kurumu ise bu kısım doldurulmayacaktır.  |                                    |  |
| <b>SINAVLARA KATILABİLİR</b><br>..... <b>Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü</b><br>..... / ..... / 20..... |   |                                    |  |
| Müdür<br>Adı Soyadı<br>İmza  |   | Müdür<br>Adı Soyadı<br>İmza, Mühür |  |

Not: **Formda kazıntı, silinti olmayacaktır.**

**Bu belgeye eklenecek diğer evrak**

- 1- Öğrenim belgesinin aslı ve fotokopisi 2- Sağlık ve fiziki durumunun, mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olduğunu gösterir sağlık raporu 3- Dört adet vesikalık fotoğraf 4- Nüfus cüzdanı aslı ve fotokopisi 5- Kalfalık belgesinin aslı ve fotokopisi  
6- ..... / ..... / ..... den sonraki çalışmalar için SSK yada Bağkur dökümü