|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Bilgileri** | | | | | |
| **Konusu:** | **Hava Aracı Bakım Eğitim Kuruluşları (SHY-147) Tip Eğitimi İlk Yetki Başvurusu** | | | **SHGM Hizmet Standartları**  **Azami İşlem Süresi:** | 60 Gün |
| **Başvuruyu yapan:** |  | | |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. | | | SHGM tarafından doldurulacaktır. | | |
| **Sunuldu** | | **Açıklama** | Uygun | | Açıklama |
| **E** | **H** | E | H |
| 1 | Eğitim Kuruluşu tarafından talep edilen yetki kapsamında Genel Müdürlüğümüze yapılmış başvuru yazısı. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Talep edilen yetki kapsamında SHT-147 talimatına göre doldurulan SHGM Form 12 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | GM – 2015/1 kodlu Form-4 Belgesi Onay İşlemleri Genelgesi kapsamında gerçekleştirilen SHGM Form 4 başvuru formu(FR.401) ve ilgili tüm ekleri (değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise) |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Talep kapsamında hazırlanmış BEKAD, ders müfredatları, TNA ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu *(softcopy veya hardcopy)* |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Talep edilen yetkilendirme için gerekliliklerin kontrol edildiğine dair kalite denetlemesi ve bulgu kapanışları *(softcopy veya hardcopy)* |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Talep edilen yetkilendirme için personel ihtiyaç analizi (Yöentici Personel, Eğitimciler, diğer personeller)  *(softcopy veya hardcopy)* |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Talep edilen her bir yetki için hazırlanmış Eğitim Kurs Materyalleri *(öğrenci notları, eğitimci notları, slides v.b.)* |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Onayı istenen her bir kurs programı için hazırlanan birer adet soru seti |  |  |  |  |  |  |
| 10 | E-Banka Tahsilat Makbuzu *(Takas sisteminde ödemeden sonra alınan belge)* |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuranın Taahhüdü:**  Yukarıda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan ederiz. | | |
| Kuruluş Sorumlu Müdürü Adı Soyadı | İmza | Tarih |
|  |  |  |
| Kalite Müdürü Adı Soyadı |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SHGM Değerlendirmesi:**  SHY-147 mevzuatı ile SHGM Hizmet Standartları dokümanına göre gerekli evraklar, | | | |
| Dosyada yer almakta olup, uygun değerlendirilmiştir. | Dosyada yer almamakta olup, uygun görülmemiştir. | | |
| İnceleyen Adı Soyadı-Unvanı | | İmza | Tarih |
|  | |  |  |