



KABİN OPERASYONUNDAN SORUMLU YÖNETİCİ PERSONEL
Nominated Person For Cabin Operation

BAŞVURU FORMU
Application Form

UOD-2016/9 sayılı Genelge ile belirlenen kriterlere göre
Yönetici Personel gerekliliklerinin detayları;
(*Details of Management Personnel required to be accepted as specified in Circular Nr. UOD-2016/9*):

1. Adı / Soyadı (*Name / Surname*):

...

2. Görevi (*Position*):

...

3. Göreviyle ilgili nitelikler (*Qualifications relevant to the item (2) position*):

...

4. Görevi ile ilgili iş deneyimi (*Work experience relevant to the item (2) position*):

...

5. Organizasyon (*Organisation*):

...

6. Başvuru Sahibi imzası, Tarih (*Signature of Applicant, Date*):

...

7. Sorumlu Müdür imzası, Tarih (*Signature of Accountable Manager, Date*):

...

İşbu formu, doğru bir şekilde tamamladıktan sonra başvuru belgeleri ile birlikte
<https://otomasyon.shgm.gov.tr/shgmSeam/> adresine yükleyiniz.
(*Upon completion of this form on which the particulars entered are accurate, please upload to*
<https://otomasyon.shgm.gov.tr/shgmSeam/>)