



UÇUŞ TABİPLİĞİ TAZELEME KURSU BAŞVURU VE KONTROL FORMU

Başvuru Sahibi	
Posta Adresi	
E-posta Adresi	
Tel. No.	

	GEREKLİ BELGELER	ŞİRKET/ŞAHİS Dolduracak			SHGM Dolduracak		
		V	Y	N/A	U	UD	N/A
1	Kurs Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kurum/Kuruluş/İşletme Bilgi Formu (Sadece kurumsal başvurular için)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kursiyer Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nüfus Kayıt Örneği (Nüfus Müdürlüklerinden alınan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Uçuş Tabipliği Kursu Sertifikası örneği (Noter Onaylı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Sertifikası örneği (Noter Onaylı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu ve tarafımca kontrol edildiğini, eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Düzenleyen Yetkili (İsim)
(İmza)

Yukarıda adı geçen tüm belgeler tarafımca incelenmiş olup, evrakların eksiksiz olduğu ve mevzuata uygunluğu tarafımca kontrol edilmiştir.

SHGM Kontrol Yetkilisi (İsim)
(İmza)

Yukarıda adı geçen tüm belgeler tarafımca incelenmiş olup, evrakların eksiksiz olduğu ve mevzuata uygunluğu tarafımca kontrol edilmiştir.

SHGM Kontrol Yetkilisi (İsim)
(İmza)