|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞVURU DETAYLARI** | |
| Başvuru Yapan İşletme: | |
| Başvurunun Amacı | Terminal İşletmelerine Ait Sorumlu Yönetici, Sorumlu Müdür, Terminal İşletmecisinden Sorumlu Müdür, Kalite Sistemi Yöneticisi Unvanı Verilişi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GEREKLİ BELGELER** | **İşletme tarafından doldurulacak** | | | **SHGM tarafından dolduracak** | | | |
| **V** | **Y** | **N/A** | **U** | **UD** | **N/A** | **Açıklama** |
| 1 | SHY-33B Yönetmeliğinde belirlenen kriterlere göre terminallerde görev alacak Yönetici personelin gereklilikleri içeren (Ek-8 Formu) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| 2 | Kişisel Adresi İçeren Özgeçmiş | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| 3 | Pozisyonuyla ilgili iş deneyimi ve eğitim sertifikaları | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |

|  |
| --- |
| Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu ve tarafımca kontrol edildiğini, eksiksiz olarak EK’li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.  Düzenleyen Yetkili  (İsim ve İmza) |

|  |
| --- |
| UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR SHGM Kontrol Yetkilisi  ☐ ☐ (İsim ve İmza) |

**Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar:** V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz U: Uygun UD: Uygun Değil