|  |
| --- |
| **Başvuru Bilgileri** |
| **Konusu:** | **Onaylı Bakım Kuruluşu (SHT-145)****Yönetici Personel Onayı** | **SHGM Hizmet Standartları** **Azami İşlem Süresi:** | 30 Gün |
| **Başvuruyu yapan:**  |  |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. |
|  |  | **Sunuldu** | **Açıklama** |
|  |  | **E** | **H** |  |
| 1 | Talebi net şekilde içeren ve konu ile ilgili tüm süreci ilgi yazılara atıf yaparak açıklayan başvuru yazısı |[ ] [ ]   |
| 2 | Talep edilen değişiklik için doldurulmuş SHGM Form 2  |[ ] [ ]   |
| 3 | Kuruluşun sorumlu yönetici personelleri için doldurulmuş SHGM Form 41 |[ ] [ ]   |
| 4 | Talep kapsamında güncellenen BKEK ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu |[ ] [ ]   |
| 5 | 145.A.30(b)’ye uygun olarak deneyim sahibi olduğunu gösteren özgeçmiş |[ ] [ ]   |
| 6 | Eğitim Kayıtları |[ ] [ ]   |
| 7 | SSK belgesi ve şirket sözleşmesi |[ ] [ ]   |
| 8 | E-banka tahsilat makbuzu |[ ] [ ]   |

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