|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Bilgileri** | | | | | |
| **Konusu:** | **Dil Yeterliliği ve Hizmet Sağlayıcısı (SHT-66L-HS) İlk Yetkilendirme** | | | **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 | Kuruluş tarafından talep edilen yetki kapsamında Genel Müdürlüğümüze yapılmış başvuru yazısı. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | SHT-66L-HS talimatı kapsamında Sorumlu yönetici için hazırlanmış SHGM Form 4 başvuru formu (FR.400) ve ilgili tüm ekleri |  |  |  |  |  |  |
| 3 | SHT-66L-HS talimatı kapsamında hazırlanmış El Kitabı ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu *(softcopy veya hardcopy)* |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Talep edilen yetkilendirme için Sınavların hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlayacak ve El kitaplarında nitelikleri tanımlanmış kalifiye personel listesi ve tüm ekleri |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Testleri kendi hazırlamıyorsa test sağlayıcısı ile yapılan işbirliği anlaşması. *(Eğer uygulanıyorsa)* |  |  |  |  |  |  |
| 6 | SHT-66L-HS Talimatının 7 inci maddesinde belirtilen şartlara uygun olarak hazırlanmış, sınavların uygulanacağı sınav yeri veya yerlerinin bilgi durum ve yerleşimlerini gösteren vaziyet planları. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | SHT-66L-HS talimatının Madde 9 ve Madde 10 kapsamında hazırlanan bir adet soru seti |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Talep edilen yetkilendirme için personel ihtiyaç analizi (CD/USB) |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 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-66L-HS 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 |
|  | |  |  |