|  |
| --- |
| **Başvuru Bilgileri** |
| **Konusu:** | **Hava Aracı Bakım Eğitim Kuruluşları (SHY-147) Temel Eğitim Yetki Değişikliği Başvurusu** | **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 | Eğitim Kuruluşu tarafından talep edilen yetki kapsamında Genel Müdürlüğümüze yapılmış başvuru yazısı. |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 2 | Talep edilen yetki kapsamında SHT-147 talimatına göre doldurulan SHGM Form 12 *(değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 3 | GM – 2015/1 kodlu Form-4 Belgesi Onay İşlemleri Genelgesi kapsamında gerçekleştirilen SHGM Form 4 başvuru formu(FR.401) ve ilgili tüm ekleri *(değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 4 | Talep kapsamında hazırlanmış BEKAD ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu *(softcopy veya hardcopy) (değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 5 | Talep edilen yetkilendirme için gerekliliklerin kontrol edildiğine dair kalite denetlemesi ve bulgu kapanışları (CD/USB) *(değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 6 | Talep edilen yetkilendirme için alet ekipman ve malzeme ihtiyaç analizi (CD/USB) *(değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 7 | Talep edilen yetkilendirme için personel ihtiyaç analizi (CD/USB) *(yönetici personel, eğitimciler, diğer personeller) (değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 8 | Talep edilen her bir yetki için hazırlanmış Eğitim Kurs Materyalleri *(öğrenci notları, eğitimci notları, slides v.b.) (değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 9 | Onayı istenen her bir kurs programı için hazırlanan birer adet soru seti *(değişiklik kapsamında) (eğer gerekli ise)* |[ ] [ ]   |[ ] [ ]   |
| 10 | 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-147 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 |
|  |  |  |