

**HİZMET BELGESİ**  
(Denklik İçin Başvuru Formu)

İlgili Tarafından Doldurulacak	<p><b>EDİRNE MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE</b></p> <p>3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 35. Maddesine göre Kalfalık / Ustalık sınavlarına girmek istiyorum.</p> <p>Gereğini arz ederim.</p> <p>T.C. Kimlik No : .....</p> <p>Adı Soyadı : ..... / ... / 201 ..</p> <p>Baba Adı : .....</p> <p>Ana Adı : .....</p> <p>Doğum Yeri ve Tarihi : .....</p> <p>Cinsiyeti : .....</p> <p>İkametgah Adresi : .....</p> <p>Telefon No : .....</p> <p style="text-align: right;">Adı Soyadı İmza</p>	Fotoğraf														
İşveren Tarafından Doldurulacak	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 33%;">İş Yerinin Ünvanı ve Adresi</td><td style="width: 33%;">İşveren Vergi Kayıt No</td><td style="width: 33%;">İş Yerinde Yapılan İş veya Hizmetin Çeşidi</td></tr><tr><td colspan="3" style="text-align: center;"><p>Yukarıda kimliği belirtilen ..... iş yerimizde / Kurumumuzda ..... meslek dalında ..... / ..... / ..... tarihinden ..... / ..... / ..... tarihine kadar toplam ..... yıl ..... ay süreyle fiilen çalıştığını beyan ederim.</p><p><u>İşyeri Sahibinin (Kurum Yetkilisi)</u></p><p>Adı Soyadı : ..... /...../.....</p><p>Ünvanı : .....</p><p>Telefon No : .....</p><p style="text-align: right;">İmza Kaşe veya Mühür</p></td></tr></table>	İş Yerinin Ünvanı ve Adresi	İşveren Vergi Kayıt No	İş Yerinde Yapılan İş veya Hizmetin Çeşidi	<p>Yukarıda kimliği belirtilen ..... iş yerimizde / Kurumumuzda ..... meslek dalında ..... / ..... / ..... tarihinden ..... / ..... / ..... tarihine kadar toplam ..... yıl ..... ay süreyle fiilen çalıştığını beyan ederim.</p> <p><u>İşyeri Sahibinin (Kurum Yetkilisi)</u></p> <p>Adı Soyadı : ..... /...../.....</p> <p>Ünvanı : .....</p> <p>Telefon No : .....</p> <p style="text-align: right;">İmza Kaşe veya Mühür</p>											
İş Yerinin Ünvanı ve Adresi	İşveren Vergi Kayıt No	İş Yerinde Yapılan İş veya Hizmetin Çeşidi														
<p>Yukarıda kimliği belirtilen ..... iş yerimizde / Kurumumuzda ..... meslek dalında ..... / ..... / ..... tarihinden ..... / ..... / ..... tarihine kadar toplam ..... yıl ..... ay süreyle fiilen çalıştığını beyan ederim.</p> <p><u>İşyeri Sahibinin (Kurum Yetkilisi)</u></p> <p>Adı Soyadı : ..... /...../.....</p> <p>Ünvanı : .....</p> <p>Telefon No : .....</p> <p style="text-align: right;">İmza Kaşe veya Mühür</p>																
İşverenin Kayıtlı Olduğu Vergi Dairesince Doldurulacak	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30%;">Vergi Dairesinin Adı</td><td style="width: 30%;"></td><td rowspan="3" style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: middle;">Vergi Dairesi Müdürü Adı Soyadı</td></tr><tr><td>Vergi Kayıt No</td><td></td></tr><tr><td>Vergi Kaydına Göre Meslek Dalı</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Mükellefiyetin</td><td>Başlangıç Tarihi</td><td style="text-align: center;">..... / ..... / .....</td></tr><tr><td>Bitiş Tarihi</td><td style="text-align: center;">..... / ..... / .....</td></tr><tr><td>Devam ediyor</td><td style="text-align: center;">..... / ..... / .....</td></tr></table> <p style="text-align: right;">İmza / Mühür</p> <p style="font-size: small;">Not: Hizmet belgelendirmesi kamu kurumunca yapılıyorsa bu kısım doldurulmaz.</p>	Vergi Dairesinin Adı		Vergi Dairesi Müdürü Adı Soyadı	Vergi Kayıt No		Vergi Kaydına Göre Meslek Dalı		Mükellefiyetin	Başlangıç Tarihi	..... / ..... / .....	Bitiş Tarihi	..... / ..... / .....	Devam ediyor	..... / ..... / .....	
Vergi Dairesinin Adı		Vergi Dairesi Müdürü Adı Soyadı														
Vergi Kayıt No																
Vergi Kaydına Göre Meslek Dalı																
Mükellefiyetin	Başlangıç Tarihi	..... / ..... / .....														
	Bitiş Tarihi	..... / ..... / .....														
	Devam ediyor	..... / ..... / .....														
İşverenin Kayıtlı Olduğu Meslek Kuruluşunca Doldurulacak	<p>Yukarıda adresi ve ünvanı belirtilen iş yeri derneğimizin / odamızın ..... sicil nolu kayıtlı üyesi olup, ..... iş / hizmet ile iştigal etmektedir.</p> <p><u>Yönetim Kurulu Adına Onaylayan Oda veya Dernek Temsilcisinin</u></p> <p>Adı Soyadı : ..... /...../.....</p> <p>Ünvanı : .....</p> <p style="text-align: right;">İmza, Mühür</p> <p style="font-size: small;">Not: Hizmet belgelendirmesi kamu kurumunca yapılıyorsa bu kısım doldurulmaz.</p>															

**Not : Formda Kazıntı, silinti olmayacak, daksil kullanılmayacaktır.**

**Bu belgeye eklenecek diğer evraklar:**

1. Sağlık ve fizikî durumunun, mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olduğunu gösterir doktor raporu (Tek doktor raporu)
2. Öğrenim belgesi aslı ve fotokopisi
3. Nüfus cüzdanı aslı ve fotokopisi
4. İki adet vesikalık fotoğraf
5. 1 adet posta pulu
6. Kurs bitirme yolu ile müracaat ediliyorsa kurs bitirme belgesinin aslı ve fotokopisi (MEB onaylı kursları bitirerek hizmet belgelendirecekler için geçerlidir)
7. .... / ..... / ..... tarihinden sonraki çalışma sürelerini içeren sosyal güvenlik kuruluşuna yatırılan prim dökümü
8. Vergi Dairesi başlangıç tarihinden önceki çalışmışlıkların dikkate alınmaması