

BELGELENDİRME BAŞVURU FORMU-EK

(KAYNAKÇILIK-Çelik Kaynakçısı-Alüminyum Kaynakçısı-Kaynak Operatörü İçin)

1- Belge Almak İstedığınız Ulusal Yeterliliği ve Seçmeli Birimini/Birimlerini İşaretleyiniz? Belge geçerlilik süresini işaretleyiniz?

Ulusal Yeterlilik Kodu-Adı		Geçerlilik Süresi		Seçmeli Birim	
<input type="checkbox"/>	11UY0010-3 Çelik Kaynakçısı (Seviye 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1-Kaynak İşlemlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği
				<input type="checkbox"/>	B1-Elektrotla Ark Kaynağı (111)
				<input type="checkbox"/>	B5-Metal-Ark Asal Gaz Kaynağı (MIG Kaynağı) (131)
				<input type="checkbox"/>	B6-Metal-Ark Aktif Gaz Kaynağı (MAG Kaynağı) (135)
				<input type="checkbox"/>	B9-Tungsten Asal Gaz Kaynağı (TIG Kaynağı) (141)
				<input type="checkbox"/>	B14-Oksi-Asetilen Kaynağı (311)
<input type="checkbox"/>	11UY0014-3 Alüminyum Kaynakçısı (Seviye 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1-Kaynak İşlemlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği
				<input type="checkbox"/>	B1-Metal -Ark Asal Gaz Kaynağı (MIG Kaynağı)-Alüminyum
				<input type="checkbox"/>	B2-Tungsten Asal Gaz Ark Kaynağı (TIG Kaynağı) - Alüminyum (141)
Ulusal Yeterlilik Kodu-Adı		Geçerlilik Süresi		Seçmeli Birim	
<input type="checkbox"/>	11UY0016-4 Kaynak Operatörü (Seviye 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1: Kaynak İşlemlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği
				<input type="checkbox"/>	B2 Metal-Ark Asal Gaz Kaynağı (MIG Kaynağı) (131)
				<input type="checkbox"/>	B3 Metal-Ark Aktif Gaz Kaynağı (MAG Kaynağı) (135)

2.Talep Edilen Kaynak Konumlarını Seçiniz?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PA	PB	PC	PD	PE	PF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PG	HL045	JL045	PH	PJ	

3.Malzeme Tipini Seçiniz?

Mamul Tipi	<input type="checkbox"/>	Plaka (P)	<input type="checkbox"/>	Boru (T)
------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------

4.Kaynak Birleştirme Tipini Seçiniz?

Birleştirme Tipi	<input type="checkbox"/>	Alın Kaynağı (BW)	<input type="checkbox"/>	Köşe Kaynağı (FW)
------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------

5.Kaynak Detaylarını Belirtiniz?

Kaynak Bölgesi	<input type="checkbox"/>	Tek Taraflı Kaynak(ss)	<input type="checkbox"/>	Çift Taraflı Kaynak (bs)
Destek	<input type="checkbox"/>	Altlık olmadan (nb)	<input type="checkbox"/>	Altlık ile (mb)
Kaynak Pasosu	<input type="checkbox"/>	Tek Kat(sl)	<input type="checkbox"/>	Çok Kat(ml)

Başvuru Sahibi
Adı Soyadı-İmza:

Onaylayan
Adı Soyadı-İmza: