

Sayın Yetkili,

Aşağıda kimlik ve belge bilgileri bulunan ilgili personelin yürürlükte bulunan belgelendirme programlarımız şartlarına uygunluğu konusunda kuruluşumuz tarafından yapılacak gözetim , izleme ve değerlendirme sonucu belgelendirme şartlarına uygunluğunun sürmekte olup olmadığına karar verilecektir.Bu nedenle aşağıdaki tabloda boş bırakılan satırların doldurularak tarafımıza gönderilmesi hususunda katkılarınızı bekler , saygılar sunarız.

BELGENİN SAHİBİ			
Adı Soyadı			
T.C. Kimlik/Pasaport No			
Belge No			
Belge Tarihi			
Gözetim Tarihi			
Çalıştığı Kurum			
Çalıştığı Birim			
Çalışma Durumu	Halen Çalışıyor	Başladığı Tarih	İşten Ayrıldığı Tarih

İlgili kişi yukarıdaki süreler içerisinde belirtilen meslek alanındaki çalışmalarında başarılı performans sergilemiştir.

ONAYLAYAN İŞLETME ADINA

Yetkili Adı Soyadı:

Tarih:

İmza/Kaşe:

BU BÖLÜM KAYNES TARAFINDAN DOLDURULUCAKTIR.

Yukarıdaki veriler ve aşağıdaki bilgiler doğrultusunda	UYGUN	UYGUN DEĞİL	AÇIKLAMA
1.Belgeli kişi değerlendirme raporu inceledim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.Belgeli kişiye ait şikayetleri inceledim(varsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.Aday bağımsız olarak çalıştığına dair kaydı inceledim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KARAR VERİCİ OLARAK;	1.Değerlendirdiğim adaylara ilgili hiçbir çıkar çatışmam yoktur. 2.Değerlendirdiğim adaylarla aile yakınlık ilişkim yoktur. 3.Değerlendirdiğim adaylara ticari ilişkim yoktur. 4.Değerlendirdiğim adaylarla eğitimlerinde bulunmadım.		
KARAR VERİCİ ONAYI	ADI-SOYADI:	TARİH:	
	SONUÇ:	İMZA:	