|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Bilgileri** | | | | | |
| **Konusu:** | **Hava Aracı Bakım Kuruluşu (SHT-145)**  **Yönetici Personel Form 4 Belgesi Onayı** | | | **SHGM Hizmet Standartları**  **Azami İşlem Süresi:** | Başvuru İnceleme: 30 Gün  Başvuru kabulünden sonra 15 gün içinde sınav/mülakat tarihi verilir.  Gerektiğinde İlk sınavdan 7-30 gün içerisinde ikinci sınav yapılır.  Yöneticinin kabulünden sonra 15 gün içerisinde Onay Sertifikası düzenlenir. |
| **Başvuruyu yapan:** |  | | |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. | | |
| **Sunuldu** | | **Açıklama** |
| **E** | **H** |
| 1 | Talebi net şekilde içeren ve konu ile ilgili tüm süreci ilgi yazılara atıf yaparak açıklayan başvuru yazısı |  |  |  |
| 2 | Talep edilen değişiklik için doldurulmuş SHGM Form 2M/SHGM Form 2CAO |  |  |  |
| 3 | Kuruluşun sorumlu yönetici personelleri için doldurulmuş SHGM Form 41 |  |  |  |
| 4 | Talep kapsamında güncellenen El Kitabı ve tüm ilgili form, liste ve prosedürlerin güncel revizyonu |  |  |  |
| 5 | Özgeçmiş |  |  |  |
| 6 | Eğitim Kayıtları |  |  |  |
| 7 | SSK yada Şirket Sözleşmesi |  |  |  |
| 8 | E-banka tahsilat makbuzu (E-Banka Tahsilat Makbuzu) |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuranın Taahhüdü:**  Yukarıda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan ederiz. | | |
| Sorumlu Müdür Adı Soyadı-Unvanı | İmza | Tarih |
|  |  |  |

\*Bütün dokümanların UED 2023/2 genelgesi kapsamında KEP sistemi üzerinden gönderilmesi gerekmektedir.