



YFM SINAV VE BELGELENDİRME MERKEZİ

Doküman No: P.11.F.013

Yayın Tarihi: 30.11.2016

Rev:02 / Tarih: 25.01.2018

Sayfa No :1/2

GÖZETİM TAKİP FORMU

Belge Sahibine Ait Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	
TC Kimlik No	
Telefon	
E-Mail	
Adres	

Belgeye Ait Bilgiler

Yeterlilik Yayın Tarihi	
Yeterlilik Adı	
Yeterlilik Referans Kodu	
Yeterlilik Seviyesi	
Yeterlilik Revizyon No	
Yeterlilik Revizyon Tarihi	
Belge No	
Belge Yürürlük /Düzenleme Tarihi	
Belge Gözetim Tarihi	
Belge Geçerlilik Tarihi	

Çalıştığı Kuruma/Kurumlara Ait Bilgiler

Kurum Adı/Adres/Telefon	
Şehir	
Görevi	
Çalışma Süresi	
Giriş Tarihi	
Çıkış Tarihi	



YFM SINAV VE BELGELENDİRME MERKEZİ

Doküman No: P.11.F.013

Yayın Tarihi: 30.11.2016

Rev:02 / Tarih: 25.01.2018

Sayfa No :2/2

GÖZETİM TAKİP FORMU

Yukarıda vermiş olduğum bilgileri ve çalıştığım yer/yerler ile ilgili beyanımı onaylıyorum.

Adı Soyadı :

Tarih :

İmzası :

Belge Sahibi aşağıda belirtilmiş dokümanları YFM Sınav ve Belgelendirme Merkezine gözetim takip formu ile iletacaktır. Aksi halde belgesi iptal edilir.

1. Belge sahibine ait SGK hizmet dökümü
2. Çalıştığı kurumdan veya kurumlardan alınmış imzalı onaylı İşyeri Çalışma ve Performans Değerlendirme Formu

YFM Sınav ve Belgelendirme Merkezi Tarafından Doldurulacaktır.

Merkezce Gözetim Yapıldığı Tarih:

Gözetim Takibinden Sorumlu Personel:

Gözetim Kararını veren (Belgelendirme Sorumlusu) Onayı :

Yetkin

Yetkin Değil

Gözetim Sonucu Görüşü: