|  |
| --- |
| **Not: Lütfen aşağıdaki kısımlarda size uyan seçenekleri içerecek biçimde işaretleyiniz** |
| **KAYIT NO: PSİKOTEKNİĞE GELİŞ SEBEBİ** |
| Periyodik Muayene | Unvan Değişimi | İlk İşe Giriş | Tarih:……/……./……. |
| Kaza/İhlal | Periyodik Muayene Tekrarı(2.Hak) |
| **Unvan:** | **Geliş Sebebi Unvanda Değişim ise; Yeni Unvan:** |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** | **ADAYA İLİŞKİN BİLGİLER** |
| TC Kimlik Numarası:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | **Sicil No:** | **Personel No:** |
| Adı, Soyadı:  | **Bölge Kodu:**  | **E-Mail :**  |
| Baba Adı: | Telefon:  |
| Cinsiyeti: Kadın Erkek | **Özel Kurumda Çalışıyor iseniz; Çalıştığınız Kurum/Şirket Adı:** |
| Doğum Yeri ve Tarihi: |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul | Ortaokul | Lise | Meslek Lisesi |
| MYO | Lisans | Yüksek Lisans | Doktora |
| Bedensel bir rahatsızlığınız var mı (Renk körlüğü, gözlük kullanımı, fiziksel engel, işitsel,..vb)? |
| Sürekli veya sıklıkla kullandığınız bir ilaç var mı? Belirtiniz |
| Özel bir durumunuz var mı? Varsa lütfen yazınız? |

|  |
| --- |
| **Psikoteknik Değerlendirmeye aşağıdaki şartlara uygun olarak katılmayı kabul ederim.**1.Uygulamaya katılmadan önce bana Psikoteknik Değerlendirme konusunda (Uygulamanın bilgisayar ortamında yapılacağı) psikologlar tarafından sözlü bilgi verildi. 2. Odalarda ve koridorda ses ve görüntü kaydı alan kameraların olduğu ve ilk test sonucumun yetersiz olması durumunda ilgili mevzuat ve yönetmeliklerin öngördüğü süreler içerisinde teste tekrar girebileceğim bilgisi verildi.3. Test süresince test odasında bulununan cihazlara zarar vermeyeceğimi ,herhangi bir kopya teşebbüsüne kalkışmayacağımı, testlerle ilgili bilgi sızdırmayacağımı,çalışan personele sözlü yada fiziksel bir zarar/rahatsızlık vermeyeceğimi aksi taktirde şahsım adına yasal işlem başlatılacağı ve psikoteknik testinin iptal edileceğini kabul ederim.4.Şu anda alkol veya benzeri keyif verici maddelerin, psikolojik veya fizyolojik durumumu olumsuz etkileyecek reçeteli veya reçetesiz ilaçların etkisi altında olmadığımı, testler sırasında performansımı etkileyecek herhangi bir sağlık problemimin, yorgunluk, uykusuzluk veya benzeri başka bir etkinin olmadığını kabul ederim.5.Bu uygulama sonunda elde edilen bulguların ve değerlendirmeyi içeren detaylı değerlendirme raporunun, çalışmakta olduğum/çalışmaya başlayacağım kuruma/ şirkete teslim edileceğini kabul ederim. 6. Değerlendirmede TCDD Genel Müdürlüğü İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı tarafından Sağlık ve Psikoteknik Muayene Yönergesinde belirtilen psikoteknik testlerin uygulanmakta olduğunu, bu testlerin Viyana Test Sistemi standartlarına göre yapıldığını, değerlendirmenin yapılacağını ve bu değerlendirmenin olumlu veya olumsuz tüm sonuçlarını peşinen kabul edeceğimi, test uygulamasını yarıda bırakmam halinde uygulamaya yeniden katılma hakkımı kaybetmiş olacağımı kabul ederim. 7. Bu başvuru formu ile verdiğim kişisel verilerimin doğru olduğunu , aramızdaki ilişki kapsamında RAYTEST tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunundaki esaslar çerçevesinde kişisel verilerimin toplanmasını, kaydedilmesini ve saklanmasını kabul ediyorum.8.Bu taahhütnameyi herhangi bir baskı altında olmadan kendi irademle okuyup imzaladığımı ve bilgilerin doğruluğunu, bilgilerin hatalı olmasından kaynaklanacak sonuçlar nedeni ile uygulamayı yapan kuruluştan maddi herhangi zarar ziyan talebimin olmayacağını ve teste aşağıdaki tarihte merkezin bulunduğu adreste katıldığımı kabul, taahhüt ve beyan ederim. ADI SOYADI:İMZA – TARİH: |