

İNGİLİZCE DİL YETERLİLİĞİ SINAVI İTİRAZ FORMU ENGLISH LANGUAGE PROFICIENCY EXAM APPEAL FORM

Lütfen aşağıdaki açıklamaları okuduktan sonra formu okunaklı bir şekilde doldurunuz.
Please fill in the form legibly after reading the following instructions.

- Bu form, SHT-1DY Talimatı kapsamında yapılacak olan İngilizce Dil Yeterliliği Sınavı itirazında kullanılır.
This form is used for the appeal procedures of English Language Proficiency Exam to be held within the scope of the SHT-1DY Instruction.
- İngilizce dil yeterliliği seviyesi bildirilen aday, sınav sonucunun e-posta ile bildirildiği tarihten itibaren 15 işgünü içerisinde sınav sonucuna itiraz edebilir. İtirazlar e-posta(info@aviationenglishcenter.com) veya faks yoluyla yapılmalıdır. Belirtilen sürede yapılmayan itiraz başvuruları dikkate alınmaz.
The candidate whose English language proficiency level has been declared may object to the examination result within 15 working days from the date of notification by e-mail(info@aviationenglishcenter.com). Objections must be made by e-mail or fax. Applications for objections that are not made within the specified period will not be considered.
- İtiraz ücreti; **ŞİRKET ADI** **BANKA ADI** **BANKA ŞUBESİ** **BANKA HESAP NO** IBAN numaralı hesaba, sınav sonucunun e-posta ile bildirilmesini müteakip 15 iş günü içinde yatırılır. İtiraz Formu ve ödeme dekontu e-posta veya faks yoluyla gönderilir. Posta yoluyla gönderilen dekontlar kabul edilemez. Ödemesi eksik olan başvurular işleme alınmaz.
Objection fee; COMPANY NAME, BANK NAME, BANK BRANCH, BANK ACCOUNT NO, IBAN NUMBER, is paid to the account within 15 working days after the exam result is reported by e-mail. The appeal form and payment receipt are sent by e-mail or fax. Bank receipts tat are sent by mail are not acceptable. Applications without objection fee payment will not be processed.
- Sınav sonucu değişirse itiraz ücreti adaya iade edilir. **If the exam result changes, the objection fee will be returned to the candidate.**
- Sınav sonucu adaya e-posta ile gönderilir. **The exam result will be sent to the candidate by e-mail.**

1. KİŞİSEL BİLGİLER / PERSONEL INFORMATION

Adayın Soyadı, Adı: Candidate's Last Name, Name:			
(Varsa) Lisans Numarası: (If Any) Licence Number:		T.C. Kimlik No: ID Number:	
Milliyeti: Nationality:		Doğum Tarihi (gg/ aa/ yyyy): Date of Birth (dd/ mm/ yyyy):	
Telefon No: Phone Number:		E-Posta: E-Mail:	
Adres: Address:			

2. SINAV DETAYLARI / EXAM DETAILS

Aday No: Candidate No:		Yapılan Sınav Günü ve Saati: Exam Date and Time:	
Sınav Sonuç Bildirim Tarihi : Date Of Exam Result Declaration:			
Bu itiraz formundaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım. I hereby confirm that all information given in this appeal form is correct.			
Tarih: Date:		İtiraz Sahibinin İmzası: Signature of Objector:	

3. İTİRAZ VE AÇIKLAMA / APPEAL AND EXPLANATION

--	--	--	--