

 HG HOSPITAL Hayatınız Güvende	EĞİTİM TALEP FORMU	Doküman No	EY FR 05
		Yayın Tarihi	15.01.2025
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/1

<u>Tarih:</u>	<u>Eğitimi Talep Eden Bölüm/Süreç:</u>	
<u>Eğitim Talep Edenin Adı&Soyadı:</u>		
<u>Talep Edilen Eğitim/Eğitimler</u>	<u>Tarihleri</u>	
1.....	/.....	
2.....	/.....	
3.....	/.....	
4.....	/.....	
5.....	/.....	
<u>Eğitime Katılacaklar:</u>		
1.....	6.....	
2.....	7.....	
3.....	8.....	
4.....	9.....	
5.....	10.....	
<u>Bölüm/Süreç Sorumlusu</u>	<u>Onaylı</u>	
<i>Bu bölüm Eğitim Komisyonu Tarafından Doldurulacaktır.</i>		
<i>Eğitim Talebinin Değerlendirilmesi</i>		
<u>Eğitim Planına Dahil Edilecek Eğitimler:</u>	<u>Etkinlik</u> <u>Değerlendirilsin Değerlendirilmesin</u>	
1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Onay</i> <i>Eğitim Komisyonu</i>	<i>Hizmet Satın alınacaksa</i> <i>Satınalma</i>	
<i>Kalite Yönetim Temsilcisi</i>		