



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : KEY.FR.12
Yayın Tarihi : 09.09.2020
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1/1

EĞİTİM TALEP FORMU

Eğitim Talep Edenin;

Adı, Soyadı :
Unvanı :
Birimi :
Tarih :

Eğitim Verilmesi İstenen Grup :

HASTA HASTA YAKINI PERSONEL

Eğitim Yapılması İstenen Konu :

.....
.....
.....

Eğitim Talep Nedeni:

.....
.....
.....

Eğitim Talep Eden
İmza

(Bu kısım Hizmet İçi Eğitim Alt Kurulu tarafından doldurulacaktır.)

Talep Değerlendirme Sonucu;

Eğitim planlanması uygundur.

Eğitim planlaması uygun değildir. Açıklaması:
.....
.....
.....

(Eğitim talebi uygun bulduysa)

Eğitim Konusu :
Eğitimi Verecek Kişi :
Eğitimin Verileceği Yer :
Eğitim Zamanı :
Eğitimi Alacak Birim/Kişiler :

Eğitim Hemşiresi
İmza

Hizmet İçi Eğitim Alt Kurul Başkanı
İmza

Dekan
İmza

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

BİRİM KALİTE SORUMLUSU

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

DEKAN