|  |
| --- |
| **PERSONEL KATILIM BİLDİRİMİ FORMU** |
|
|
|

\*\*\*(Bu form hastaneye yeni bir personel katılması durumunda doldurulacaktır.)

(Bu form eğitim komisyonuna bilgi ve iş başı eğitimin yapılması için gönderilecektir.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı/Soyadı:** | Miyase ACAR | | **Tarih:** 15.11.2019 |
| **Doğum Yeri Tarihi :** | Selçuklu -28.01.1996 | | **Sicil No :**  T.C. : 58756108426 |
| **Görevi :** | Sağlık Memuru / Laboratuvar Teknisyeni | | |
| **Çalışacağı Bölüm :** |  | | |
| **İşe Başlama Tarihi :** | 15/11/2019 | | |
| **Bildiren ve Onayı** | | **Eğitim Komisyonu** | |