|  |  |
| --- | --- |
|  | **EĞİTİM TALEP FORMU** |
| Doküman Kodu: ÜNV-İKD-FRM-016 | Yayın Tarihi: 02.08.2019 | Revizyon No: 01 | Revizyon Tarihi: 28.01.2020 | Sayfa **1** / **1** |
| **Tarih** |  | * İÇ EĞİTİM
 | * DIŞ EĞİTİM
 |
| **Eğitimi Talep Eden Birim** |  |
| **Eğitim İhtiyacının Nedeni** |  |
| **Eğitimin Konusu** |  |
| **Eğitimi Verebilecek Kişi/Kuruluşlar** |  |
| **Eğitimin Süresi (Gün/Saat)** |  |
| **Eğitim Talep Tarihi** |  |
| **Kurum Dışı Eğitim İse Maliyeti** |  |
| **Katılımcı Sayısı** |  |
| **Eğitimin Yapılacağı Yer** |  |
| **\*Sertifika / Katılım Belgesi Talebi** |  |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** |
| **Hesap Adı** |  |
| **Banka Adı** |  |
| **Banka Şube Kodu** |  |
| **Iban No** |  |
| **Eğitimi Talep Eden Birim Yöneticisi / Sorumlusu Ad-Soyad/İmza:** |
| **EĞİTİME KATILMASI GEREKEN KİŞİLER** |
| **1-** | **9-** | **17-** |
| **2-** | **10-** | **18-** |
| **3-** | **11-** | **19-** |
| **4-** | **12-** | **20-** |
| **5-** | **13-** | **21-** |
| **6-** | **14-** | **22-** |
| **7-** | **15-** | **23-** |
| **8-** | **16** | **24-** |
| **\* *Eğitim Katılım Listesini gerekli durumlarda ek olarak ekleyiniz.*** |
| **BİLDİRİM SONUCU** |
| * Eğitim ihtiyacı uygun görülmüştür.
 |
| * Eğitim ihtiyacı aşağıdaki şartlarda uygun görülmüştür.
 |
| * Eğitim ihtiyacı aşağıdaki nedenlerden uygun görülmemiştir.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİMİ TALEP EDEN BİRİM YÖNETİCİSİ** | **İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRÜ** | **\*BAŞHEKİM** | **GENEL SEKRETERLİK** |
|  |  |  |  |

\*SUAM ve Dragos Hastanesi için Başhekimlik tarafından onay alınır.