

**DOKÜMAN ADI****DOKÜMAN NO****BUCAKIF.FR.35****EĞİTİM KATILIM FORMU****YÜRÜRLÜK NO/TARİH****01/01.08.17****REVİZYON NO/TARİH****00/01.08.17****SAYFA NO****1/2****Eğitime Başlama Tarihi** .../.../20.. **Eğitim Süresi** **Eğitim Kodu****Eğitim Yeri****Eğitimi Veren Kurum**Aşağıda belirtilen kişilere ... / ... / 20... tarihinde başlayan ve .... gün “.....”  
.....” konulu eğitim verilmiştir.

Dekan

Eğitimcinin Adı, Soyadı, İmza

S. NO	ADI SOYADI	BÖLÜMÜ	GÖREVİ	Sa: ... : ... İMZA	Sa: ... : ... İMZA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

**İSTATİSTİKSEL VERİLER****Eğitime Katılan Toplam Kişi Sayısı (Adam)****Toplam Eğitim Süresi (Saat)****Toplam Eğitim Süresi (Adam\*Saat)****Not: Fakültemiz dışından alınan Dış Eğitimlerde; Eğitimcinin imzasına gerek duyulmaz!**



DOKÜMAN ADI

DOKÜMAN NO

BUCAKIF.FR.35

EĞİTİM KATILIM FORMU

YÜRÜRLÜK NO/TARİH

01/01.08.17

REVİZYON NO/TARİH

00/01.08.17

SAYFA NO

2/2

S. NO	ADI SOYADI	BÖLÜMÜ	GÖREVİ	Sa: ... : ... İMZA	Sa: ... : ... İMZA
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					