|  |
| --- |
| Öneri ve/veya görüşte bulunan kişinin;Adı soyadı :Çalıştığı Birim :Yaşı :Eğitim Durumu :Öneri ve/veya Görüş 1 :……………………………………..........................……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….Öneri ve/veya Görüş 2 :……………………………………..........................……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………. |
| Bu Bölüm İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır. |
| Teslim EdenTarih :İmza : | Yapılan Düzenleme;…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Düzenlemeyi Yapanın;Adı Soyadı:Tarih:İmza: |
| Teslim AlanTarih :İmza : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ****DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ****ÇALIŞAN ÖNERİ VE GÖRÜŞ FORMU** |
| **KOD: SÇ. FR.03** | **YAYIN TARİHİ: 11.03.2008** | **REV. TARİHİ:** | **REV. NO:** | **SAYFA: 1/1** |

|  |
| --- |
| Öneri ve/veya görüşte bulunan kişinin;Adı soyadı :Çalıştığı Birim :Yaşı :Eğitim Durumu :Öneri ve/veya Görüş 1 :……………………………………..........................……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….Öneri ve/veya Görüş 2 :……………………………………..........................……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………. |
| Bu Bölüm İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır. |
| Teslim EdenTarih :İmza : | Yapılan Düzenleme;…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Düzenlemeyi Yapanın;Adı Soyadı:Tarih:İmza: |
| Teslim AlanTarih :İmza : |