|  |  |
| --- | --- |
| 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 Eden  Tarih :  İmza : | Yapılan Düzenleme;  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  Düzenlemeyi Yapanın;  Adı Soyadı:  Tarih:  İmza: |
| Teslim Alan  Tarih :  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 Eden  Tarih :  İmza : | Yapılan Düzenleme;  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  Düzenlemeyi Yapanın;  Adı Soyadı:  Tarih:  İmza: |
| Teslim Alan  Tarih :  İmza : |