|  |
| --- |
| **İş Kazası Geçiren Çalışanın** |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Çalıştığı Okulun Adı |  |
| Çalıştığı Okulun Adresi |  |
| Okuldaki Görevi |  |
| Sicil No/Emekli Sicil No |  |
| **Eğitimin Tarihi ve Süresi** |
| Tarihi  |  |
| Süresi | 2 saat |
| **Eğitim Konuları** |
| * Yaşanan İş Kazasının Sebepleri (Tehlikeli Durum Ya da Davranış)
 |
| * Yaşanan İş Kazasından Korunma Yolları
 |
| * Güvenli Çalışma Yöntemleri
 |

Yukarıda kimliği yazılı personele, üstteki konularda, aşağıda imzası bulunan İş Güvenliği Uzmanı tarafından İş Kazası Sonrası Bilgilendirme Eğitimi verildiğine dair iş bu belge tarafımızdan tanzim edilmiştir.

 ……………..

 Okul Müdürü

|  |
| --- |
| **Eğitimi Veren** |
| **Görevi** | İş Güvenliği Uzmanı | **İmza** |
| **Adı Soyadı** | Uğur ÇOTUK |   |

|  |
| --- |
| **Eğitimi Alan** |
| **Görevi** |  | **İmza** |
| **Adı Soyadı** |  |   |