|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |  |