



ORYANTASYON ve İŞBAŞI EĞİTİMİ FORMU

Doküman Kodu	
Yayın Tarihi	
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1/1

Personelin Adı Soyadı

Doğum Yeri ve Yılı

İşe Giriş Tarihi

Öğrenim Durumu

Kadro Unvanı

1- ORYANTASYON EĞİTİMİ

KONULAR	Durumu		Açıklama
	Verildi	Verilmedi	
Şirket Tanıtımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toplam Eğitim Saati :
İş ve Paydos Saatleri ve Servis Bilgileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yapılan İşin Tanıtımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eğitim Veren Adı Soyadı :
İş Yeri Kuralları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İmza :
Yangın Eğitimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acil Durum eğitimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2- İŞBAŞI EĞİTİMİ :

KONULAR	Durumu		Açıklama
	Verildi	Verilmedi	
Kullanacağı Makine Bilgisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toplam Eğitim Saati :
Güvenli Makine Kullanımı Eğitimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İş Tarifi ve Pratiği Eğitimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eğitim Veren Ad Soyadı /İmza :
Muhtemel Bir Uygunsuzluk veya Yapılacak Hatanın Bir Sonraki Adıma Etkisi Ne olacak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

AÇIKLAMA VE NOTLAR :

Eğitimi Alan Personelin Adı Soyadı
/İmzası

Bölüm Amiri Adı Soyadı / İmzası