

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI				Doküman No :AD-FR-20 Yayın Tarihi :21.06.2021 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/1				
	PERSONEL MESAİ TABLOSU FORMU								
Olay Tarihi					Olay Yeri				
Olay Adı									
Sıra No	Adı Soyadı	Kadrolu (K) Görevlendirme (G)	TC.Kimlik No	Görevi	Başlangıç Tarihi/ Saati	Bitiş Tarihi/ Saati	İmza	Toplam Süre	Sorumlu İmza
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
TESLİM TARİHİ/SAATİ:									
ONAYLAYAN:									