

OPTIMED

 **İnsan Kaynakları** **8**

Bireysel öneri formu1

Doktor bilgi formu2

Danışma formu3

Personel başvuru formu4

Personel talep formu5

Savunma talep formu6

Personel Yönetim7

Personel8

 **İletişim & Web** **8**

 **Rapor & İstatistik** **7**

 **Bilgilendirme** **3**

 **Destek &** **6**

 **Alo Randevu /** **4**

 **Belgeler** **9**

FORM KULLANICI SAYISI
1 4 5 3 6 9 5 2

Form Kod No:KU-FR-13

Rev No:01/Rev. Tar.:06.12.2018

SAVUNMA TALEP FORMU

Tarih :

Savunması İstenen Personelin;

Adı Soyadı

:

Bölümü

:

Görevi :

Savunma İstenme Nedeni

:

Sorumlu Görüşü

:

Formu dolduran personelin;

Adı Soyadı :

Sorumlu Adı Soyadı

: (Bu kısım çıktı alındığı zaman elle doldurulur)

İmza

: (Bu kısım çıktı alındığı zaman elle doldurulur)