****

**… FAKÜLTESİ /MYO/BİRİMİ**

**İŞ BAŞI EĞİTİM TUTANAĞI**

**Personelin Adı-Soyadı:**

**Atandığı Tarih:**

**Kadro Yeri:**

**Görev Yeri/Birimi:**

**İşe Fiilen Başlama Tarihi:**

**İş Başı Eğitimi Veren Personel/Unvanı/Görevi:**

**İş Başı Eğitimin Verildiği Tarih Saat Aralığı:**

6331 sayılı Kanunun Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre;

Yukarıda bilgiler doğrultusunda adı geçen personel İSG temel eğitimlerin gerçekleştirilmesine kadar geçen sürede çalışanın tehlike ve risklere karşı korunmayı sağlayacak nitelikte İş Başı Eğitimini uygulamalı olarak 2 saat süreyle almıştır.

İmza

**Göreve Başlayan Personel Eğitimi Veren Personel**