T.C. Yaşar Üniversitesi	EĞİTİM KATILIM FORMU			
Kod: 100-01-FR-09	**Yay. Trh:** 15.12.2022	**Rev. Trh:** 04.09.2023	**Rev.No:** 01	**Sayfa No:** 1 / 1

Eğitimin Adı: **Eğitimin Tarihi :**
Eğitimin Yeri: **Eğitimin Süresi :**

Katılımcının Adı Soyadı	Görev Yaptığı Birim/Görevi	İmza
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Yukarıda isimleri yazılı personele belirtilen eğitimi verdim.

Unvanı, Adı Soyadı: **İmzası:**

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
İnsan Kaynakları Müdürü	EBYS ve İdari Kalite Birimi Şefi	Genel Sekreter

KONTROLLÜ KOPYA