

	GEÇİCİ GÖREVLENDİRME FORMU	Doküman No: FR07
		Yayın Tarihi: 16.12.2020
		Rev. Tarihi:-
		Rev. No:00
GEÇİCİ GÖREVLENDİRİLEN PERSONELİN		
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik Numarası		
Görevi		
Geçici Görev Yeri		
Geçici Göre Başlangıç Tarihi		
Geçici Göre Bitiş Tarihi		
Yukarıda belirtilen tarihler arasındaki geçici görevlendirmeyi kabul ediyorum. Geçici görevlendirildiğim çalışma alanı içindeki tüm İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyacağımı kabul ve taahhüt ediyorum. /...../..... İMZA		
GEÇİCİ GÖREVİ VEREN YETKİLİNİN		
Adı Soyadı		
Görevi		
Yukarıda kimlik bilgileri verilen personelimiz belirtilen tarihler arasında belirtilen yerde geçici olarak görevlendirilmiştir. Sigorta girişi şirketimiz bünyesindedir. Geçici görevlendirilen personel işe uygun kişisel koruyucu malzemelere sahip olup, geçici görev süresince gerekli olan her türlü İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili tedbirler tarafımızca alınacaktır. /...../..... İMZA		