**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ**

**SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLIĞI EĞİTİM KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Kurumunuzda C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programına kayıtlı olan …………………………TC kimlik numaralı ……………. ……………………’ın uygulama eğitimi …../…../….. - …../ …../ …… tarihleri arasında işyerimizde yapması uygun görülmüştür. İşyerimizde görev yapan İş Güvenliği Uzmanı ve İşyeri Hekimi’nin kimlik bilgileri ve uygulamalı eğitim programının detayları ekte verilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

 Tarih

**İşyeri SGK Numarası:**

|  |
| --- |
| **Uygulama Eğitimi Başlama Tarihi: Bitiş Tarihi:**  |
| **TARİH** | **Saat Aralığı** | **Saat\*** | **Sorumlu Uzman** |
| **İş Güvenliği Uzmanı** | **İşyeri Hekimi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |
| **Gereken En Az Saat** | 40 | 20 | 4 |

\*Eğitimin süresi bir günde en az 4, en fazla 8 saattir. Eğitim süresi iş güvenliği uzmanı adayının sadece işyerinde geçirdiği süreler dikkate alınır. İşyerine gidiş ve gelişlerde geçen süreler dikkate alınmaz.