

## EĞİTİM KATILIM TUTANAĞI

<b>Firma Unvanı Adres ve Tel.</b>				
<b>Eğitimin Konusu / Süresi</b>	Çalışan Temsilcisi Eğitimi / 2 Saat			
<b>Eğitimin Verildiği Yer ve Tarihi</b>	/			
<b>Eğitim Konuları</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışan Temsilcisinin Tanımı</li><li>• Çalışan Temsilcisinin Görevlendirilmesi</li><li>• İSG Kanunu ve Yönetmelikler Kapsamında Çalışan Temsilcisinin Yasal Hak ve Sorumlulukları</li><li>• Çalışan Temsilcisinin Yetki ve Görevleri</li><li>• Çalışan Temsilcileri Arasındaki Hiyerarşi</li><li>• Çalışan Temsilcileri Arasındaki İletişim</li><li>• Çalışan temsilcisinin İş Güvenliği Uzmanı ve İşyeri Hekimi ile Bağı</li><li>• Çalışan Temsilcisinin İşletmelerde Diğer Çalışanları Bilgilendirmesi ve Genel Hususları</li><li>• İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları ile İlgili Hususlar</li><li>• Risk Değerlendirmesi ve Risk yönetimi ile İlgili Hususlar</li></ul>				
<b>EĞİTİME KATILAN</b>				
	ADI-SOYADI	TC NO	GÖREVİ	İMZA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
<p><b>BİLİM ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ</b>, İş Güvenliği Uzmanı tarafından düzenlenen Çalışan Temsilcisi Eğitimine yukarıda belirtilen tarihte şahsen katıldığımı beyan ederim. Bundan sonraki her türlü çalışmamı, almış olduğum eğitimlere uygun olarak yapacağımı taahhüt ederim.</p>				

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI

İŞVEREN / VEKİLİ