|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Geçici görevlendirilen personelin | | | | |
| Adı, Soyadı | |  | | |
| Görev, unvanı | |  | | |
| Geçici görev başlangıç tarihi | |  | | |
| Geçici görev bitiş tarihi | |  | | |
| Geçici görevin tanımı | |  | | |
| Varsa teslim edilen ekler: | | | | |
| Çalışma alanı/yeri | |  | | |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasındaki geçici görevlendirmeyi kabul ediyorum. Geçici görevlendirildiğim çalışma alanı içindeki tüm İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyacağımı kabul ve taahhüt ediyorum. Görev tamamlandığında rapor tanzim edilerek görevlendirmeyi yapan yetkiliye sunulacaktır. | | | | |
|  | | | …../…../……..  *İmza* | |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen personelimiz belirtilen tarihler arasında belirtilen yerde geçici olarak görevlendirilmiştir. 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. | | | | |
| Görev veren yetkilinin: | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | …../…../……..  (*İmza*) |
| Unvanı |  | | |