

**MİLLȊ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi**

**(Okul /Merkez İş Sağlığı ve Güvenliği Servisi)**

**EĞİTİME KATILIM BELGESİ**

(Öğrenci/Çırak İSG Eğitimi)

**Belge Bilgileri :**

Tarih : …/…./………..

Sayı : …………/………...

Yer : …………………………………………………………………………………………………………

Eğitim Süresi : ………….. Saat

**Eğitim Alan Katılımcı Bilgileri :**

Adı / Soyadı : ……………………………………………………………………

T.C. Kimlik Numarası : …………………………………………………………………….

Eğitim Aldığı Alan : …………………………………………………………………….

Yukarıda katılımcı bilgileri yer alan **……………………………………………………………………..** 6331 Sayılı Kanun ve Çalışanların Eğitimlerinin Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik **Kapsamında Çalışan Öğrenci İSG Eğitimi**’ne, katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

**ONAY**

**Alan/Bölüm Şefi /Zümre Başkanı**

**Veya İş Güvenliği Uzmanı Okul Müdürü/Müdür Yardımcısı**

Adı Soyadı **İşveren / Vekili**

İmza Adı-Soyadı- İmza