



PERSONEL YETKİ ZİLEME FORMU

Doküman Kodu	ML.FR.19
Yayın Tarihi	26.07.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Adı/Soyadı		
Görevi		
Çalıştığı Laboratuvar		
Yetkili Oldu u Alanlar / Yetki Tarihleri	1-	
	2-	
	3-	

Kayıt No	Deney/Cihaz Kullanımı/Uygulama		De erlendirme Sonucu		De erlendiren Ad Soyad Ünvan mza	Açıklamalar
	Adı	Başlama- Biti Tarihi	Uygun	Uygun De il		
1						
2						
3						

Sonuç	Yetkinin Devamı	Yetkinin Kısıtlanması	Yetkinin Kaldırılması	Açıklama
Yetkilendirildi i Alan	1- ✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2- ✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3- ✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ONAYLAYAN
Laboratuvar Sorumlusu
(Ad Soyad / mza)