



**GAMA ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ**  
**GEÇİCİ GÖREV FORMU**

Sayfa No:  
Form No:  
Dosya No:  
Yayın Tarihi:  
Revizyon No:  
Revizyon Tarihi :

1 / 1  
FR-44  
GOSGB-02-44  
06.03.2020  
--  
--

T.C. :  
ADI-SOYADI :  
GÖREVİ :  
ASIL GÖREV YERİ :  
GÖREVLENDİRİLEN YER/İŞYERİ :  
PROJE :

Yukarıda belirtilen görevlendirme talebini kabul .....

**Görevlendirme Yapılan Çalışan**

Adı – Soyadı :

İmza :

Yukarıda bilgileri bulunan çalışmamız .....projesinde tarafımızca görevlendirilmiştir.

**Görevlendiren**

Adı – Soyadı :

İmza :