



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



SÜREKLİ İŞÇİ ARA DİNLENME MOLASI TAKİP FORMU

Adı Soyadı:

Sicil No:.....

Fiili Görevi:

Ara dinlenme sürem olan dakikayı kullandığımı teyit ederim.

Sıra	Tarih	Vardiya	Ara Dinlenme Zamanı	Görev Yeri	İMZA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					