	T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU	Doküman Kodu	AD.FR.35
		Yayın Tarihi	Aralık 2019
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1/1

Olay Adı:			**Başlangıç Tarihi:**
Departman/Servis/Birim			
Sayfa Numarası:			
Tarih /Saat	**Personelin Adı Soyadı**	**Personelin Bulunduğu Çalışma Alanı**	**Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar**