



**KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**
İlaç ve Farmasötik Teknoloji
Uygulama ve Araştırma Merkezi

İLAFAR

EĞİTİM İSTEK FORMU

TRAINING REQUEST FORM

Doküman No: FR-020-MY2
Document No: FR-020-MY2

Rev. No/Tarih: 02/13.10.2020
Rev. No/Date: 02/13.10.2020

İlk Yayın Tarihi: 17.07.2019
Date of Issue: 17.07.2019

Sayfa No: 1/1
Page No: 1/1

Ad/Soyad: <i>Name/Surname:</i>	
Görev/Pozisyon: <i>Position Title:</i>	
Birim: <i>Department:</i>	
İstek Tarihi/İmza: <i>Date of Request/Signature:</i>	

Eğitim <i>Training</i>	<input type="checkbox"/> Kurum içi <i>Internal</i>	<input type="checkbox"/> Kurum dışı <i>Outside</i>
Eğitimin Adı/Konusu <i>Subject/Title of Training</i>		
Eğitim Yeri <i>Location of Training</i>		
Eğitim Tarihi <i>Date of Training</i>	Başlangıç Tarihi: <i>Starting from Date:</i>	Bitiş Tarihi: <i>To Date:</i>

Kalite Yönetici Doğrulaması
Verified by Quality Manager

Müdür Yardımcısı 2 Talebi
Requested by Deputy Director 2

Tarih/İmza
Date/Signature

Tarih/İmza
Date/Signature

Merkez Müdürü Onayı
Approval by Director of Center

Tarih/İmza
Date/Signature