

EK-4 Kaza/Olay Bildirim Formu



KOÇ ÜNİVERSİTESİ

Kaza / Olay Bildirim Formu

Kaza / Olay Bildirim Formu

Olay Tarihi

Olay saati

	Saat	Dakika
Saati seçiniz	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Olay Yeri

Olayı Tanımı (Olayın nasıl gerçekleştiğini tarif ediniz.)

Koç Üniversitesi Çalışanıym Alt işveren Firma Çalışanıym Yüksek Lisans / Doktora Öğrencisiyim

Kişi Bilgileri

Adı Soyadı

Organizasyon Birimi

Unvanı / Görevi

Doğum Tarihi

E-mail

İletişim Numarası

Firma adını seçiniz.

Powered by Qualtrics