MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

EĞİTİM TOPLANTISI KATILIM FORMU

Eğitim Veren Birim - Eğitimci:

Eğitim Yeri:		**Eğitim Konusu:**		**Eğitim Tarih ve Saati:**
Sıra No	**Katılımcı Adı ve Soyadı**	**Görev Unvanı**	**Çalıştığı Birim**	**İmza**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				