



T.C.  
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ PERSONEL  
SİVİL SAVUNMA  
EĞİTİM KONTROL FORMU

Sayfa No  
1/1

Birimi:		Görev Yeri:	
Personelin Unvanı, Adı Soyadı:		Sicili:	
Daha Önce Aldığı Eğitimlerin Adı- Süresi			
Yeni/Atandığı Görev Yerindeki Sivil Savunma ve Kritik Noktalarla İlgili Aldığı Bilgiler		Eğitimi Veren Birim Sorumlusu Adı Soyadı	İmza
		Tarih	Saat
		Eğitim Aldı	Almadı
Yangın Söndürme Ekipman (Yangın Dolapları, Yangın Söndürme Cihazları) a- Yerleri b- Kullanımı		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronik Panoları ve Müdahale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doğalgaz Hatları, Kalorifer Dairesi ve Müdahale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su Hatları a- İçme Suyu b- Yangın Hidrant ve Müdahale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sivil Savunma Ekibindeki Görevi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tahliye Yolları		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toplanma Bölgesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birim Telefon Bilgileri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acil Durum Telefonları		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıda Sayılan Tüm Maddelerle Dokümanlar Teslim Edildi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aldığım bilgi ve eğitimi Kamu yararına kullanacağıma taahhüt ederim.

Tarih:...../...../201... Saat:...../.....

İmza