



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

Doküman Kodu: KY.FR.02

Yayın Tarihi : 30/09/2011

Revizyon Tarihi:

Revizyon No : 00

TOPLANTI KARAR FORMU

Komite-Komisyon-Ekip Adı		Toplanma Periyodu			
Karar Tarihi		Karar No		Toplantı Konusu	
SN	Adı Soyadı	Konsey-Komite-Komisyonadaki Görevi		Toplantıya Katılmadıysa Nedeni	
1				() İzinli () Raporlu () Görevli	
2				() İzinli () Raporlu () Görevli	
3				() İzinli () Raporlu () Görevli	
4				() İzinli () Raporlu () Görevli	
5				() İzinli () Raporlu () Görevli	
6				() İzinli () Raporlu () Görevli	
7				() İzinli () Raporlu () Görevli	
8				() İzinli () Raporlu () Görevli	

KARAR METNİ

1 Nolu Üye İmza	2 Nolu Üye İmza	3 Nolu Üye İmza	4 Nolu Üye İmza	5 Nolu Üye İmza
6 Nolu Üye İmza	7 Nolu Üye İmza	8 Nolu Üye İmza	9 Nolu Üye İmza	10 Nolu Üye İmza