



**KUZEY AKADEMİ**  
**ORTAK SAĐLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ A.Ş.**

**TEKLİF TALEP FORMU**

Tarih: / / 2014

İş Yeri Unvanı*			
İş Yeri Adresi*			
Sorumlu Kişi*			
e-Posta Adresi*			
Tel No*			
Fax No			
S.No	*İş Yeri Sicil No	NACE Kodu	Çalışan Sayısı
1			
2			
<b>*Alınmak İstlenen Hizmet</b>			
Almak istediđin hizmet için X simgesi ile işaretleyiniz.			
<b>İş Sağlığı ve Güvenliđi Danışmanlık Hizmetleri</b>		<b>Eđitim Hizmetleri</b>	
<input type="checkbox"/> İş Güvenliđi Uzmanı Görevlendirme		<input type="checkbox"/> İş Sağlığı ve Güvenliđi Eđitimi	
<input type="checkbox"/> İşyeri Hekimi Görevlendirme		<input type="checkbox"/> Risk Deđerlendirme Ekip Eđitimi	
<input type="checkbox"/> Diđer Sađlık Personeli Görevlendirme		<input type="checkbox"/> İş Sağlığı ve Güvenliđi Kurul Eđitimi	
		<input type="checkbox"/> Çalışan Temsilcisi Eđitimi	
		<input type="checkbox"/> Destek Elemanı Ekip Eđitimi	
		<input type="checkbox"/> Yangın Güvenliđi Eđitimi (Teorik)	
		<input type="checkbox"/> Yangın Güvenliđi Eđitimi (Teorik+Pratik)	
		<input type="checkbox"/> Yüksekte Güvenli Çalışma Eđitimi (Teorik)	
		<input type="checkbox"/> Yüksekte Güvenli Çalışma Eđitimi(Teorik+Pratik)	
		<input type="checkbox"/> Risk Deđerlendirme Raporu	
		<input type="checkbox"/> Acil Durum Planı	
		<input type="checkbox"/> Patlamadan Korunma Dokümanı	
		<input type="checkbox"/> Sađlık Raporu	

\*Doldurulması zorunlu alandır.

Not : [info@kuzeakademiosgb.com.tr](mailto:info@kuzeakademiosgb.com.tr) e-posta adresine veya **0362 236 44 55** fax numarasına göndermeniz gerekmektedir.

Teklif İsteme Formu bizlere ulaşması taktirinde en az 3 iş günü içerisinde sizlere e-posta olarak gönderilecektir.

<b>KUZEY AKADEMİ ORTAK SAĐLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ A.Ş. personelleri tarafından doldurulacaktır.</b>	
Referans No	
Adı Soyadı	
Unvanı / Görevi	
<b>İMZA</b>	