

DİŐ PROTEZ LABORATUVARI RUHSAT BAŐVURU DOSYASI
İL DEĞERLENDİRME CETVELİ
LABORATUVARIN

ADI :

TÜRÜ :

ADRESİ :

DİLEKÇE	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
YERLEŐİM PLANI	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
İTFAİYE BELGESİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
ARAÇ GEREÇ LİSTESİ +ŐİRKET İŐE SİCİL GAZETESİ ASLI GÖRÜLMÜŐ MÜDÜRLÜKÇE ONAYLI SURETİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK

MESUL MÜDÜR DAHİL TÜM ÇALIŐANLAR İÇİN İSTENEN BELGELER

DİPLOMA VEYA MESLEK BELGESİ ÖRNEĞİ (Sağlık Müdürlüğünce Aslı Görüldü Onaylı)	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
1593 HİFSİHHA KANUNA GÖRE TEK HEKİM SAėLIK RAPORU LABORATUVARDA ÇALIŐMASINDA BİR SAKINCA YOKTUR İBARESİ OLUCAK	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
4 ADET RENKLİ VESİKALIK RESİM VE KİMLİK FOTOKOPİSİ (Mesul Müdürlük Belgesi İçin)	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
İŐE GİRİŐ/PERİYODİK MUAYENE FORMU	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
BÜYÜK BOY AKCİĞER FİMLERİ VE RAPORLANMIŐ HALİ 2 AD.CD ATILMIŐ ŐEKİLDE	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK

İNCELENDİ
İsim
İmza

İNCELENDİ
İsim
İmza

İNCELENDİ
İsim
İmza

İNCELENDİ
İsim
İmza

İNCELENDİ
İsim
İmza