**……/…../202..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÖREV TALEP EDEN BİRİM AMİRİNİN** | | | | | |
| Adı ve Soyadı | | |  | | |
| Unvanı | | |  | | |
| İmza | | |  | | |
|  | | | | | |
| **GÖREVLİ PERSONELİN** | | |  | | |
| Adı-Soyadı | | | Unvanı | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **GÖREV TÜRÜ** :………………… | | | **GÖREV YERİ** :……………………. | | |
| **ÇIKIŞ SAATİ :** ………………… | | | **DÖNÜŞ SAATI** :…………………….. | | |
|  | | | | | |
| **GÖREVLENDİREN KURUM AMİRİNİN** | | | | | |
| Adı- Soyadı | | Unvanı | | İmzası | |
|  | |  | |  | |
| **GÖREV DÖNÜŞ FAALİYET RAPORU**  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  Üretici/Yetiştiricisi/Firma Soruları  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  Tespit Edilen Sorunlar  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **EKİP BAŞKANI** | | | **ŞUBE MÜDÜRÜ** | | |
| Adı-Soyadı |  | | Adı-Soyadı | |  |
| Unvanı |  | | GÖRÜLMÜŞTÜR  İmza | |  |
| İmza |  | |
| 1-Ekip başkanınca görev dönüşünde faaliyet raporuna yapılan görev ile ilgili çıkış-dönüş saatleri ve görev dönüş faaliyet raporu kısımlarını el yazısı ile dolduracaktır. 2-Şube Müdürünce imzalandıktan sonra dosyasına kaldırılacaktır. | | | | | |

TOB.61.İLM.İKS.FRM.00/05