|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Talep Edenin adı soyadı İletişim Telefonu** | | | **Görevi** | **Talep Tarihi İmzası** | | |
|  |  | |  | |  |  |
| **1.DÖF TALEBİ**  (Talebi Yapan Tarafından Doldurulacaktır ve Form İlgili Birim Sorumlusuna Teslim Edilecektir) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2. DÖF TALEBİ DEĞERLENDİRME**  (Birim Sorumlusu ve İSG Uzmanı Tarafından Değerlendirilecektir)  DÜZELTİCİ FAALİYET  ÖNLEYİCİ FAALİYET  **İSG UZMANI**  İmza : ………………………………. Tarih: | | DÖF GEREKSİZ  DÖF GEREKLİ    ***Açıklama(DÖF Gereksiz)***:…………………………………….……………………….…  …………………………………………………………………………………………………..    **BİRİM SORUMLUSU**  İmza : ………………………………. Tarih: | | | | |
| **KÖK NEDEN:**  **FAALİYET PLANI VE SÜRESİ:** | | | | | | |
| **DÖF UYGULAMA BİRİM(LER)İ:** Yapı İşl. ve Tek. D. Bşk. İdari Mali İşl. D. Bşk. Diğer ……………………………………  (DÖF ‘ü yapacak Birim(ler)) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. YAPILAN FAALİYETLER:**  (DÖF Uygulama Birimi Tarafından Doldurulucaktır)  **DÖF UYGULAMA BİRİM SORUMLUSU:** Tarih / İmza: | | | | | | |
| **4. DÖF UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ** | | | | | | |
| Uygunsuzluk giderilmiş    Uygunsuzluk Kısmen Giderilmiş  Uygunsuzluk Giderilememiş  **İSG UZMANI**  İMZA : ……………………….………. Tarih: | | DÖF Uygundur, KAPATIYORUM  DÖF Uygun Değildir,YENİ DÖF  ***YENİ DÖF NO :***    **BİRİM SORUMLUSU**  İMZA : ……………………….………. Tarih: | | | | |