

EK-2 TCDD TAŞIMACILIK A.Ş. PSİKOTEKNİK DEĞERLENDİRME FORMU**1. ÇALIŞANIN / ADAYIN**

Adı Soyadı:

Sicil No:

TC No:

İş yeri:

Unvanı:

ONAYLI
FOTOĞRAF**2. PSİKOTEKNİK GİRİŞ NEDENİ**

	1.GİRİŞ	2.GİRİŞ
Periyodik Kontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşe İlk Giriş	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaza ve İhlal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unvan Değişimi*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alacağı Yeni Unvan*:

Bir Önceki Psikoteknik Değerlendirme Tarihi:/...../20....

Sağlık Kurul Rapor Tarih ve No:/...../20....

Sağlık Kurul Raporuna Göre:

A GRUBUNDA
ÇALIŞIRB GRUBUNDA
ÇALIŞIRTREN MAKİNİSTİ
ÇALIŞIR

...../...../20....

İMZA

İşyeri tarafından doldurulacak alan

Psikoteknik Değerlendirme Sonucu:

YETERLİ

YETERSİZ

...../...../20....

İMZA

Psikolog tarafından doldurulacak alan