|  |  |
| --- | --- |
| EGEDERİN TALEP FORMU | 04.07.2022 |
| ***TALEP EDEN*** |       |
| ***SORUMLU PERSONEL*** |       | ***KAPTAN*** |       |
| ***DİĞER PERSONEL*** |        |
| ***TALEP GEREKÇESİ (Yandaki kutudan seçiniz)*** | DERS UYGULAMASI | ***TALEP EDİLEN******TARİH ARALIĞI*** |      /     /          /     /      |       ***GÜN*** |
| ***SEYİR SIRASINDA PERSONEL DIŞINDA TEKNEDE BULUNAN KİŞİLERİN ADI-SOYADI*** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prof.Dr. Celalettin AYDIN****SAUM****Müdür V.****ONAY** | **\*Bu kısım kaptan tarafından sefer dönüşü doldurulacaktır. Bir kopyası teknede diğeri idarede kalacaktır.** | **\*ÇALIŞMA BÖLGESİ** |       |
| **\*KOORDİNAT** |       |
| **\*ÇALIŞMA SÜRESİ** |       |
| **\*ÇALIŞMA SAATİ (ANA MAKİNE)** |       |
| **Sahil Güvenlik Ege Deniz Bölge Komutanlığı** | **0 232 366 66 66** |
| **Bozyaka Eğ. ve Araş. Has.** [**Hip. Oks. Ted. Mer.**](http://www.e-sehir.com/turkiye-haritasi/bozyaka-eah-hiperbarik-oksijen-tedavi-merkezi-adresi.html)  | **0 232 250 50 50** |
| **SAUM iletişim: 0 (232) 752 00 08** | **Urla Devlet Hastanesi** | **0 232 735 44 44** |
| **NOTLAR:**       |