STAJYER ÖĞRENCİ KABUL EDECEK İŞYERLERİ İÇİN MUVAFAKAT BELGESİ

Stajyer öğrencinin adı-soyadı:

Staj başlangıç tarihi: / /2021

Staj bitiş tarihi: / /2021

Yukarıda adı geçen öğrencinin belirtilen tarihler arasında kurumumuza gelerek staj yapmasına tıbbi açıdan engel bir durumu olmadığını ve kurumumuzun T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün 44773052-149 sayılı “Kapalı İşyeri/Ofıslerde COVID-19 İçin Alınacak Önlemler” konulu yazısında belirlenen önlemleri uyguladığım beyan ederim.

Tarih: / /2021

Kurum adı:

Kurum adresi:

Kurum yetkilisinin adı-soyadı: Kurum yetkilisinin ünvanı: İmza: