İŞ YERİNE GİDEREK STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLER İÇİN MUVAFAKAT BELGESİ

Staj yapılacak kurum:

Kurum adresi:

Staj başlangıç tarihi: ....../...... /2021

Staj bitiş tarihi: ....../...... /2021

Yukarıda belirtilen tarihlerde belirtilen kuruma giderek staj yapmamda tıbbi bakımdan hiçbir engelimin olmadığını ve staj yapacağım kurumun T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün 44773052-149 sayılı “Kapalı İşyeri/Ofîslerde COVID-19 İçin Alınacak Önlemler” konulu yazısında belirlenen önlemleri uyguladığını beyan ederim.

Tarih: / /2021

Ad-Soyad:

T.C. no:

İmza: