

STAJ TAAHHÜTNAMESİ

Adı Soyad	
Tc	
Okul	
Bölüm	
Sınıf	
Staj Yapılan Sağlık Kurumu	

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının (YÖK), Üniversite Rektörlüğünün/Milli Eğitim Bakanlığının kararları doğrultusunda pandemi döneminde stajımı kendi rızamla okulum tarafından uygun görülen kamu sağlık tesisinde tüm koruyucu önlemleri almak koşuluyla yerinde yapmak istiyorum. Koronavirüs (Covid-19) hastalığının ne olduğunu, süresini, olası sonuçlarını, komplikasyonlarını, risklerini ve staja başladığım takdirde bu hastalığa yakalanabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirttiğim bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum. Bu bilgiler doğrultusunda stajım süresince staj yaptığım sağlık tesisinin tüm koruyucu ekipmanı sağlamasına rağmen Koronavirüs (Covid-19) hastalığına yakalanırsam ve/veya bu hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyad

İmza

Tarih