

STAJYER ÖĞRENCİ KABUL EDECEK İŞYERLERİ İÇİN MUVAFAKAT BELGESİ

Stajyer öğrencinin adı-soyadı:

Staj başlangıç tarihi:/...../20...

Staj bitiş tarihi:/...../20...

Yukarıda adı geçen öğrencinin belirtilen tarihler arasında stajını gerçekleştireceği kurumumuz T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 44773052-149 sayılı "Kapalı İşyeri/Ofislerde COVID-19 İçin Alınacak Önlemler" konulu yazısında belirlenen önlemleri uygulamaktadır.

Tarih:/...../20...

Kurum adı:

Kurum adresi:

Kurum yetkilisinin adı-soyadı:

Kurum yetkilisinin ünvanı:

İmza: