

İŞ YERİNE GİDEREK STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLER İÇİN MUVAFAKAT BELGESİ

Staj yapılacak kurum:

Kurum adresi:

Staj başlangıç tarihi:/...../20...

Staj bitiş tarihi:/...../20...

Yukarıda belirtilen tarihlerde belirtilen kuruma giderek staj yapmamda tıbbi bakımdan hiçbir engel yoktur. Staj yapacağım kurum 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...

Ad-Soyad:

T.C. no:

İmza: