

TC

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde 3+1 işyeri uygulaması kapsamında uygulama yapmak istiyorum. Ülkemizde devam eden Pandemi/Covid-19 salgınının farkındayım. Bu bağlamda COVID-19 kapsamında oluşabilecek riskleri bilmekteyim. Uygulama yapmak üzere oluşabilecek tüm sorumluluklar tarafıma aittir. Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu COVID uyarılarına uyacağıma dair (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>) tüm bilgilendirmeleri okudum ve oluşabilecek risk-hastalıklardan kendim sorumlu olduğumu kabul ediyorum.

Öğrenci Adı Soyadı :

Öğrenci Numarası :

Öğrenci TC Kimlik No :

Öğrenci Programı :

Tarih-İmza