*KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI,*

*BİLGİLENDİRME FORMU VE TAAHHÜTNAME*

*"Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerde Covid-19 negative testi ile staja başlayıp stajımı devam ettirirken bulaşla ilgili gerekli tüm tedbirleri aldığımı, bu durumdan kaynaklanan tüm adli ve idari sorumluğun tek başıma bana ait olduğunu* beyan ve taahhüt ederim.

Tarih :..../……. /2023

TAAHHÜT EDEN ÖĞRENCİNİN OKUL YETKİLİSİ

(Danışman Öğ.Gör.)

Adı-Soyadı : Adı-Soyadı:

Okul Numarası: Görevi:

İmza: İmza: