*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: