

**ATILIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ**

TAAHHÜTNAME

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunuz..... Programında okumakta olan.....T.C. kimlik numaralı öğrencinizim. / tarihleri arasında “Yaz Stajı” dersini alacağımdan dolayı staj sırasında iş kazası geçirdiğimde ya da istirahat raporu aldığımda belgeyi aynı gün içerisinde Yüksekokulunuzun staj birimine bildirmekle ve belgelendirmekle yükümlü olduğumu biliyor ve üzerime düşen görevi uygulamadığım takdirde doğabilecek olan tüm sorunlara ve **SGK** tarafından şahsıma uygulanacak olan yaptırıma rıza göstereceğimi kabul ediyorum.

Adı- Soyadı :.....

İmza:.....

Tarih:.....

Atılım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Adres : Ahlatlıbel Mahallesi 1835. Cadde No:5, 06805 Çankaya/Ankara

Telefon: 0312 5866900