**ATILIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**TAAHHÜTNAME**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunuz…………………………………. Programında okumakta olan………………………………T.C. kimlik numaralı öğrencinizim. …………/…………….. tarihleri arasında ………………………….. dersi kapsamında alacağım uygulamalı eğitimden dolayı uygulamalı eğitim sırasında iş kazası geçirdiğimde yada istirahat raporu aldığımda belgeyi aynı gün içerisinde Yüksekokulunuzun uygulamalı eğitim birimine bildirmekle ve belgelendirmekle yükümlü olduğumu biliyor ve üzerime düşen görevi yerine getirmediğim takdirde doğabilecek olan tüm sorunlara ve **SGK** tarafından şahsıma uygulanacak olan yaptırıma rıza göstereceğimi kabul ediyorum.

**Adı- Soyadı** **:**……………………………….

**İmza:**…………………..:………………………………..

**Tarih:**………………

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

**Telefon:** 0312 5866900