



Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulama Taahhütnamesi

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	
Bölüm	
Sınıf	
Uygulama Yapılacak Kurum	
Uygulama Başlangıç-Bitiş Tarihi	

Yüksek Öğretim Kurum'unun üniversitelere göndermiş olduğu 17.02.2021 tarihli yazısında, yapılan değerlendirmeler sonucunda Uygulamalı eğitimlerin "azami dikkatin gösterilmesi ve sıkı tedbirlerin alınması" şartıyla öğrenciler seyreltilerek, gruplara ayrılarak yüzyüze yapılabileceği, eğitimlere devam etmek istemeyen öğrencilerin kayıt dondurma haklarından yararlandırılması belirtilmektedir.

Öncelikle; Yüksek Öğretim Kurum ve Üniversite Rektörlüğü'nün tarafıma sunmuş olduğu seçenekleri anladım ve değerlendirdim. Zorunlu uygulama eğitimimi gönüllü olarak Hastanede/Tıp Merkezinde yapmak istiyorum. Bu karar tamamen **rızaen** almış olduğum bir karar olup, neticelerinden tamamen kendim sorumluyum.

Koronavirüs (Covid-19) hastalığının ne olduğunu, olası sonuçlarını, komplikasyonlarını, risklerini ve uygulamaya başladığım takdirde bu hastalıkla karşılaşabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirtilen bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum. Bu bilgiler doğrultusunda uygulamam süresince uygulama yaptığım sağlık kurumunun tüm koruyucu ekipmanı sağlamasına rağmen Koronavirüs (Covid-19) hastalığına yakalanırsam ve/veya bu hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda maddi ve manevi tüm sorumluluğu kabul ediyorum, konu ile ilgili hiçbir kurum veya kuruluşa yönlendirebileceğim hukuki veya maddi hakkım bulunmamaktadır.

"Metni okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum." Bu cümleyi kendi el yazınızla alt satıra yazıp imzalayınız.

.....

Adı Soyadı/Tarih/İmza

** 18 yaş altı Öğrencilerimizin veli onayı gereklidir.

Veli Adı Soyadı/Tarih/İmza