


| | | | |
|---|---|--------------|----------------|
|  BEHEM BEYLİKDÜZÜ HALK EĞİTİM MERKEZİ | TC. BEYLİKDÜZÜ KAYMAKAMLIĞI HALK EĞİTİMİ MERKEZİ | Doküman No | İSG.HİJ-FRM.08 |
| | | İlk Yayın T. | 31/08/2020 |
| | KURSIYER BİLGİLENDİRME VE TAAHHÜTNAME FORMU | Revizyon T. | - |
| | | Revizyon No | 00 |
| | | Sayfa No | 1/1 |

| Kursiyerin | | |
|--|--|--------------------------|
| Adı Soyadı | | |
| TC Kimlik No | | |
| Devam Ettiği Kurs | | |
| HES Kodu | | |
| İletişim Numarası | | |
| Acil Durumda Ulaşılabilecek Kişinin Adı Soyadı | | |
| Acil Durumda Ulaşılabilecek Kişinin İletişim Numarası | | |
| Bilgilendirme Konuları | | Bilgi Edindim |
| Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösterdiğimde kursa gelmeyeceğim ve kurs öğretmenime bilgi verdikten sonra sağlık kuruluşlarına gideceğim konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Aile içerisinde salgın hastalık (COVID-19 vb.) belirtisi (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi) ya da tanısı alan, temaslı olan kişi bulunması durumunda kursa ivedilikle bilgi vereceğim ve kursa gelmeyeceğim konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Kursa gidiş/gelişlerde personel ve kursiyerlerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Kurs verilen alanda sürekli aynı yere oturmam gerektiği ve kişisel araç gereçlerimi sağlık gerekçesiyle başkalarıyla paylaşmam gerektiği konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Kuruma gelirken yanımda misafir getirmem gerektiği ve kapalı alanlarda kalabalık oluşturmamak için özen göstermem gerektiği konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Alınan önlemlere riayet etmem durumunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukların sorumluluğunu üstlendiğim konusunda; | | <input type="checkbox"/> |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartlar ile uygulamaların sürekliliğinin sağlanması için yapılan yönlendirmelere uyacağım konularında; | | <input type="checkbox"/> |
| Yukarıdaki maddeleri okudum, bilgi aldım. Salgın hastalık dönemlerinde Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının yayınlamış olduğu rehberlere göre Kurum Müdürlüğünce alınan tedbirlere ve yukarıda sıralanan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinaı göstereceğimi taahhüt ederim. | | |
| Adı Soyadı : | | İmza : |
| / / 20..... Reşat ÇETİN Kurum Müdürü | | |