**KARAAĞAÇ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**

**KURSİYER TAAHHÜTNAMESİ**

**Sayın Kursiyer,**

 …../…../2020 ile ..../…../2020 tarihleri arasında düzenlenecek ………………………………… …………………….………….. Kursu süresince COVID-19 Salgını korunma tedbirleri kapsamında Müdürlüğümüzce gerekli önlemler alınmaktadır. Aşağıdaki soruları cevaplandırdıktan sonra taahhütnameyi imzalamanızı rica ederiz.

**Adınız Soyadınız:** ……………………………………………………………………………..........................................

**İkametgah Adresiniz:** ……… … …… ………… ………………………… …… … ……… …… ……… ……………..……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…...

**Telefon Numaranız:** ……………………………………………………………………………………………….………….…….

**Birinci Derecede Yakınınızın Adı-Soyadı/Telefon Numarası**: …… …………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sağlığınız için aşağıdaki soruları EVET/HAYIR şeklinde cevaplayınız.**

1. Son 14 gün içinde yurtdışına seyahat ettiniz mi? Yurt dışında bulundunuz mu? ……….
2. Son zamanlarda yurt dışından dönen bir kişiyle yakın temasınız oldu mu? ………….…
3. Son 14 gün içinde teyit edilmiş bir COVID-19 vakalısı ile temas ettiniz mi? ………….…
4. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı veya nefes darlığı gibi belirtileriniz var mı? ...…..……….…

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu onaylıyorum.

**Sağlık Bakanlığı’nın, Millî Eğitim Bakanlığının, Bilim Kurulu’nun ve Müdürlüğünüzün COVID-19’a ilişkin alacağı tüm tedbir ve kararlara riayet edeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.**

**…../…../2020**

**İMZA**

**Not: Taahhütname kurs evrakları içine konulmak üzere**

 **Ilgili md. yrd. sına teslim edilecektir.**

**KARAAĞAÇ HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**

**KURSİYER TAAHHÜTNAMESİ**

**Sayın Kursiyer,**

 …../…../2020 ile ..../…../2020 tarihleri arasında düzenlenecek ………………………………… …………………….………….. Kursu süresince COVID-19 Salgını korunma tedbirleri kapsamında Müdürlüğümüzce gerekli önlemler alınmaktadır. Aşağıdaki soruları cevaplandırdıktan sonra taahhütnameyi imzalamanızı rica ederiz.

**Adınız Soyadınız:** ……………………………………………………………………………..........................................

**İkametgah Adresiniz:** ……… … …… ………… ………………………… …… … ……… …… ……… ……………..……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…...

**Telefon Numaranız:** ……………………………………………………………………………………………….………….…….

**Birinci Derecede Yakınınızın Adı-Soyadı/Telefon Numarası**: …… …………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sağlığınız için aşağıdaki soruları EVET/HAYIR şeklinde cevaplayınız.**

 **1** . Son 14 gün içinde yurtdışına seyahat ettiniz mi? Yurt dışında bulundunuz mu? ……….

 **2 .** Son zamanlarda yurt dışından dönen bir kişiyle yakın temasınız oldu mu? ………….…

 **3.** Son 14 gün içinde teyit edilmiş bir COVID-19 vakalısı ile temas ettiniz mi? ………….…

 **4.** Ateş, öksürük, boğaz ağrısı veya nefes darlığı gibi belirtileriniz var mı? ...…..……….…

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu onaylıyorum.

**Sağlık Bakanlığı’nın, Millî Eğitim Bakanlığının, Bilim Kurulu’nun ve Müdürlüğünüzün COVID-19’a ilişkin alacağı tüm tedbir ve kararlara riayet edeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.**

**…../…../2020**

**İMZA**

**Not: Taahhütname kurs evrakları içine konulmak üzere**

 **Ilgili md. yrd. sına teslim edilecektir.**